Misc.
med.
o.
558

Misc. med.
o.
558

SB 00
UB 00

I/2736
I
6/7
2

Von den

Ursachen und der Behandlung

der

# Nachgeburtszögerungen.

Dr. Just. Heinr. Wigand
Arzt und Geburtshelfer in Hamburg.

Hamburg, 1803.
bey Friedrich Perthes.

STAATSBIBLIOTHEK
BAMBERG
G 99/1

Einem der ehrwürdigsten Nestoren

unter Deutschlands Aerzten,

dem zärtlichtreuen Bruder

meines geliebten Vaters

dem Geheimen Hofrath

Dr. Wigand

in Wildungen

widme ich diese Abhandlung

als einen Beweis meines innigsten Dankes und

meiner unbegrenzten Hochachtung und Liebe.

# Vorrede.

Ich übergebe hier dem Publikum das Resultat einer vieljährigen, sorgfältig angestellten Beobachtung über die Nachgeburt. Ich schmeichle mir mit der Hoffnung, durch diesen Versuch, den ich einer eben so ausgebreiteten, als an sel-

tenen und merkwürdigen Fällen überaus reichen geburtshülflichen Praxis zu verdanken habe, manches in der Lehre von der Nachgeburt genauer zu bestimmen, und vielleicht auch einige der noch immer streitenden Partheyen, wenn auch nicht gänzlich zu vereinigen, so doch auf einen friedlichern Fuß mit einander zu setzen. — Ich hoffe dieß letztere um so zuversichtlicher, da ich in dieser Sache gewiß höchst unpartheyisch verfahren bin, und schlechterdings immer die goldene Mittelstraße zu gehen, mich bemühet habe. —

In der nachstehenden Abhandlung habe ich mich durchgehends nur auf die Zögerungen von Nachgeburten zeitiger

oder doch frühzeitiger Früchte bezogen. Wie man die Nachgeburtszögerungen bey Aborten u. d. gl. zu behandeln habe, werde ich bey einer andern Gelegenheit näher anzugeben versuchen. Das Nöthigste daraus wird indeß jeder schon vorläufig aus den in dieser Schrift aufgestellten Grundsätzen, Methoden u. d. gl. selbst zu entwickeln im Stande seyn. —

Uebrigens bitte ich den Leser, die mancherley kleinen oder großen Versäumnisse im Styl oder in der Ordnung u. d. gl. die ihm in diesen Bogen aufstossen werden, dem nicht nur durch seine

vielen Berufsgeschäfte, sondern auch durch mancherley andere unangenehme Verhältnisse in dieser Arbeit gar zu oft gestörten Verfasser gütigst nachzusehen. —

## §. 1.

Meinen bisherigen Beobachtungen zu Folge gibt es sechs Hauptursachen, welche, einzeln oder in einer mannichfaltigen Verbindung unter einander, Nachgeburtszögerungen zu veranlassen im Stande sind. Die erste und häufigste ist

Atonie der Gebärmutter.

Die 2te, unregelmäßige, nicht allgemeine, sondern partielle Zusammenziehung der Gebärmutter, wie z. B. bey Incarcerationen und Compressionen der Plazenta.

Die 3te, ungewöhnlich feste Cohärenz des Mutterkuchens mit der Fruchthälterwand.

A.

Die 4te, ungewöhnlicher Sitz oder Insertion der Plazenta, wie z. B. an der vordern Wand des Uterus und in einem Hängebauche u. s. w.

Die 5te, regelwidrige Stellung derselben auf den Muttermund, z. B. mit ihrer ganzen breiten Oberfläche; und endlich

die 6te, ungewöhnliche Größe und Weichheit des Mutterkuchens.

Jede dieser Ursachen hat ihre wesentlich von einander unterschiedenen, charakteristischen Kennzeichen, mit denen der ausübende Geburtshelfer sehr genau bekannt seyn muß, wenn er bey den ihm vorkommenden Nachgeburtszögerungen zu den zweckmäßigsten Mitteln greifen, eine richtige Prognosis stellen, und überhaupt mit derjenigen Bestimmtheit, Sicherheit und Ruhe verfahren will, wodurch sich der ächte Künstler vor dem alltäglichen Handwerker auszuzeichnen pflegt.

§. 2.

## I. Von der Atonie der Gebärmutter.

In der geburtshülflichen Sprache versteht man bekanntlich unter dem Worte Atonie denjenigen Schwächenzustand der Gebärmutter, wo es ihr an Kraft fehlt, sich zusammenzuziehen, oder aus einem größern Raume in einen kleinern überzugehen.

Mangelt dem Fruchthälter diese Kraft gänzlich, so nennen wir das eine vollkommene Atonie; mangelt sie ihm nur in einem gewissen Grade, so ist dies eine unvollkommene Atonie.

Uebrigens kann die Atonie der Gebärmutter eine ursprüngliche, d. h. eine solche seyn, welche in der angebornen allgemeinen Schwäche der Constitution, oder in einem regelwidrigen Bau der Gebärmutter u. d. gl. gesetzt ist; sie kann aber auch eine zufällige seyn, d. h. durch gewisse Schädlichkeiten entstehen, die kurz vor oder während der Geburt auf die Kreissende einfließen, und eine allgemeine Schwäche der-

selben oder eine besondere und örtliche des Uterus veranlassen.

Von der directen und indirecten Atonie der Gebärmutter wird weiter unten die Rede seyn.

Wir kommen jezt zu denjenigen Erscheinungen oder Zeichen, aus denen der Geburtshelfer auf Atonie des Uterus schliessen darf.

In Hinsicht des Zweckes dieser Abhandlung werden uns vorzüglich diejenigen Erscheinungen interessiren, welche unmittelbar nach der Geburt des Kindes die Atonie der Gebärmutter, als Ursache der stattfindenden Nachgeburtszögerung charakterisiren; wir dürfen aber darum keinesweges diejenigen Erscheinungen unbeachtet lassen, die schon während der Geburt auf einen Schwächezustand des Uterus hindeuten. Es ist Pflicht des Geburtshelfers, nicht nur die Ursache der schon stattfindenden Nachgeburtszögerung und der sie begleitenden Zufälle, wie z. B. Blutflüsse u. d. gl. zu heben; sondern auch einer wahrscheinlichen und möglichen Ursache dieser Art frühzeitig durch zweckdienliche Mittel

vorzubeugen. Wie wird der Geburtshelfer aber einem Umstande vorbeugen können, wenn er nicht dessen künftige Möglichkeit aus der Gegenwart entwickeln kann? Es ist darum nothwendig, daß wir uns auch hier mit denjenigen Erscheinungen bekannt machen, die noch während der Geburt schon auf eine Schwäche der Gebärmutter hindeuten. Diese Erscheinungen sind ungefähr folgende:

1. seltene und kurze, nicht lange andauernde Wehen. Diese seltenen und kurzen Wehen, als Folge einer blossen Atonie, unterscheiden sich von den gleichfalls kurzen und seltenen Wehen, die eine Folge des weiter unten zu beschreibenden Rheumatismus der Gebärmutter sind, vorzüglich dadurch, daß sie nicht so schmerzhaft als diese sind, daß die Gebärenden sich dabey stiller, ruhiger und leidender verhalten, daß sie nicht so sehr über Hitze, Durst u. d. gl.; mehr aber über Kälte, ungewöhnliche Mattigkeit u. d. gl. klagen, daß der Puls we-

nig von seinem Gange in gesunden Tagen abweicht, und höchstens etwas kleiner und schwächer, selten aber geschwinder ist.

2. Die äusserlich fühlbaren Contractionen des Uterus sind nicht anhaltend genug, der sich zusammenziehende Uterus nicht hart genug. Unter einer guten kräftigen Wehe, der Folge von gehöriger Energie des Fruchthälters, bildet die durch die dünnen Integumente fühlbare Gebärmutter, nicht nur einen derben, harten, sich nach oben und hinten in die Höhe richtenden Körper, sondern behält auch diese Härte noch eine Zeitlang nach der Wehe, obwol nicht ganz in dem nämlichen Grade, bey. Wo aber der Uterus schwach ist, da nimmt er nicht nur keine so bedeutende Härte an, sondern erschlafft auch nach jeder Wehe so sehr, daß er beynahe gänzlich auf seine vorige Ausdehnung und Weichheit zurückkömmt. Das muß denn nothwendig ein langsames Her-

austreiben und Aussondern sowohl der Frucht als der Nachgeburt zur Folge haben. Die Atonie des Uterus veroffenbart sich auch dadurch

3. wenn Blutflüsse aus der Gebärmutter selbst dann noch anhalten, wenn schon die Wasser abgeflossen sind, oder der Kopf schon den Muttermund ausfüllt. Ist der Uterus mit der gehörigen Energie begabt, so lassen die Blutflüsse (wenn nicht plac. praev. Statt findet) auf der Stelle oder doch bald nachher nach, sobald die Wasser abgeflossen sind, oder der Kopf in oder auch nur auf dem Muttermunde liegt, weil der Fruchthälter sich jetzt bis dicht an das Kind zusammenzieht, und weil nun durch den Körper des Kindes (gewöhnlich den Steiß) wie durch einen Tampon nicht nur das gelöste Stück der Plazenta fest an die Gebärmutterwand angepreßt, sondern auch der Muttermund für den weitern Abfluß des Blutes durch den Kopf

gänzlich verstopft wird. Sind die Contractionen des Uterus aber schwach, so geschieht von allem dem nichts; der Blutfluß aus der gelösten Stelle dauert fort, und der Kopf sperrt dem Blute, weil er nur ganz los auf dem Muttermunde liegt, den Ausweg nicht.

Den Mangel der Gebärmutter an gehöriger Energie erkennen wir auch

4. daraus, daß beträchtliche Schieflagen vorhanden sind, und daß sie durch die Wehen nicht verbessert werden. Das bloße Anhängen des Mutterkuchens an der vordern oder Seitenwand des Uterus kann nicht immer als die einzige Ursache der beträchtlichen Schieflagen der Gebärmutter angesehen werden, weil man dieselben sehr oft in solchen Fällen beobachtet, wo gar keine ungewöhnlichen Insertionen Statt finden, und weil man im Gegentheil sie sehr oft da vermisset, wo die Plazenta einen sehr ungewöhnlichen Sitz hat. Die Hauptursache der Schieflagen

mag wol oft Atonie der Gebärmutter seyn, ein Schwächezustand der Muskelfasern und Bänder dieses Eingeweides, bey welchem es nicht im Stande ist, dem Druck der Gedärme gehörig zu widerstehen, und sich in der Achse der obern Beckenöffnung zu erhalten. Bey allem dem werden doch manchmal zur Zeit der Geburt die Wehen so wirksam, daß die Schieflagen durch dieselben beynahe gänzlich verbessert werden. Bey großer und anhaltender Schwäche des Uterus aber und bey mangelhaften Contractionen geschieht dies nicht, sondern die Schieflage währt nicht nur bis zum letzten Augenblick der Geburt des Kindes, sondern auch sogar bis nach derselben fort, wie wir das weiter unten genauer erfahren werden. —

Alle diese eben angeführten Zeichen der Atonie des Uterus können wir durch eine bloße äußere Untersuchung gewahr werden. Bey der innern Untersuchung finden wir noch folgende:

5. Die Fruchtblase spannt sich unter den Wehen nur sehr langsam und nicht stark und prall genug an. Es geht damit bey der Atonie der Gebärmutter oft so weit, daß die Blase auf keine Weise das wird, was man springfertig nennt, und daß sie, wenn es vielleicht nöthig ist, nur mit vieler Mühe zerrissen werden kann. Ein offenbarer Beweis von der Schwäche der Gebärmutterzusammenziehungen. Auf eben dasselbe darf man schliessen, wenn

6. der unter einer Wehe herabgetretene Kopf nach jeder Wehe immer wieder ganz soweit in die Höhe zurückgeht, als er eben herabgetreten war. Hier ist die Resistenz der elastischen Kopfknochen und Mutterscheide größer, als die auf sie einwirkende Kraft des Uterus. Etwas, was bey voller Energie dieses Organs nicht Statt findet. Man beobachtet diesen Umstand vorzüglich zur Zeit des sogenann-

ten Einschneidens und Durchschneidens, wo es die Gebärmutter hauptsächlich mit den sehr elastischen weichen Theilen zu thun hat, und wo man, wenn dieselbe sehr atonisch ist, oft genöthiget wird, ihr mit der Zange zu Hülfe zu kommen. (*)

Die Schwäche der Gebärmutter verräth sich unter der Geburt des Kindes endlich auch noch

7. dadurch, daß der **Muttermund** unter den Wehen nicht straff genug angespannt wird, daß sich keine Kopfgeschwulst bildet, daß der Kopf bey einer übrigens guten Stellung und gehörigen Größe

---

(*) Gewöhnlich schreibt man das Zurücktreten des Kopfes nach jeder Wehe einer Verkürzung der Nabelschnur durch Umschlingung u. d. gl. zu. Ich glaube aber, daß diese Ursache gewiß nur sehr selten Statt findet, und daß weit öfterer eine Atonie des Fruchthälters und der Mutterscheide der Grund dieser Erscheinung ist. —

nur sehr langsam durch die Bekkenhöhle fortrückt, und durch dergleichen mehr.

Dieß wären nun einige der hauptsächlichsten Erscheinungen, wodurch sich die Atonie der Gebärmutter noch während der Geburt des Kindes offenbaret, und woraus wir einen fortdauernden ähnlichen Zustand auch nach der Geburt befürchten müssen. Wir wollen nun zu denjenigen Erscheinungen übergehen, wodurch sich die Atonie der Gebärmutter

in der Periode nach der Geburt des Kindes von jedem andern ihrer Zustände unterscheidet.

Diese Zeichen sind dem praktischen Geburtshelfer bey der Behandlung der Nachgeburt auch in der Hinsicht mit vorzüglich wichtig, weil für ihn nicht selten der Fall eintritt, daß er bloß die Erscheinungen dieser Periode beobachten, und von allem dem, was unter der Geburt vorherging, nichts erfahren kann.

Das erste und sicherste Zeichen von Atonie der Gebärmutter ist hier das Nichterscheinen jener kleinen und harten Gebärmutterkugel, die sich bey jeder vollkommen natürlichen Geburt, wo der Uterus die gehörige Energie besitzet, entweder schon in den letzten Augenblicken vom Durchgange des Kindes, oder doch gleich unmittelbar nachher zu bilden anfängt. Bey dem atonischen Fruchthälter findet man den Bauch durchgehends weich, (*) und nirgends, wenn man auch mit den Fingerspitzen noch so tief in die

---

(*) Manchmal fühlt man ein nur ganz leichtes Härterwerden des noch sehr stark ausgedehnten, großen Fruchthälters. Anstatt daß diese leichte Härte anhalten und von einer mit jeder Minute zunehmenden Verkleinerung des Umfanges begleitet seyn sollte, so läßt sie im Gegentheil sehr bald nach, und der Gebärmuttersack nimmt wieder seine vorige Weichheit und Größe an. Ein eben so schlimmer Umstand, als ob man gar keine Thätigkeit am Uterus bemerkt hätte. Dieß sind Fälle, wo man sich nur auf innere Blutungen gefaßt machen kann.

Eingeweide hineingreift, stößt man auf einen harten, runden, widerstehenden Körper.

Das zweyte sichere Zeichen von Atonie des Fruchthälters ist hier

wenn bey diesem Mangel an Contractionen zu gleicher Zeit das Blut in schnellern oder langsamern Ströhmen, immerwährend aus den Geburtstheilen fließt, ohne daß zwischendurch kleine Pausen entstehen, und ohne daß die Kreissende dabey kleine, wehenartige Schmerzen empfindet.

Das dritte Zeichen ist endlich,

daß, wenn man unter diesen Umständen stark an der Nabelschnur zieht, man diese Bewegung ganz deutlich im Bauche fühlt, und das Blut darauf noch rascher abfließt.

Dieß sind hier in wenig Worten die Hauptkennzeichen dieses in der That sehr bedenklichen Zustandes, von dessen zweckmäßiger Behandlung im 3ten § die Rede seyn wird. Vorher ist es nothwendig, daß wir uns auch noch kürzlich mit denjenigen Umständen, Verhältnissen, u. d. gl.

unter welchen eine solche Atonie der Gebärmutter am häufigsten vorzukommen pflegt, bekannt machen. Es ist uns diese Kenntniß um so nöthiger, je öfterer wir in den Fall kommen, über die Dauer der Geburt und des Nachgeburtsgeschäftes schon sehr frühzeitig etwas vorhersehen oder gar vorhersagen zu müssen, und je öfterer es unsere Pflicht ist, durch zweckmäßige innere und äussere Arzeneyen nicht nur die während der Geburt sich äußernde Atonie zu heben, sondern auch der wahrscheinlichen nach der Geburt vorzubeugen. Wer die Zeichen der Gebärmutterschwäche während der Geburt genau kennt, wer überdem noch mit allen den Verhältnissen bekannt ist, unter denen dieselbe leicht zu entstehen und auch noch auf das Nachgeburtsgeschäft fortzuwirken pflegt, der wird durch eine schickliche prophylaktische Kur so mancher Nachgeburtszögerung und so manchem Blutflusse aus dieser Quelle vorbeugen können. (*)

---

(*) Auch ist ein richtiges Vorhersehen und Vorherbestimmen dem Geburtshelfer dann sehr

Die Atonie des Uterus kömmt am häufigsten unter den nachfolgenden Umständen u. s. w. vor.

1. Bey allgemeiner Schwäche des Körpers der Kreissenden, als Folge ihrer ursprünglichen, angebornen unvollkommenen Organisation, oder als Folge langwiehriger, gefährlicher Krankheiten. Wo Schwäche der Charakter aller Organe ist, da wird und kann auch der Fruchthälter keine Ausnahme machen. Frauen, die z. B. sehr lange an Diarrhöen, Blutflüssen, an einem heftigen weissen Flusse u. d. gl. gelitten haben, oder die sehr

---

nützlich, wenn er seiner übrigen Geschäfte wegen nicht immer bey der Kreissenden sitzen kann, sondern sie zwischendurch auf längere oder kürzere Zeit verlassen muß. Hier kann er sich dann sehr oft auf die Beschaffenheit der Wehen allein nicht hinlänglich verlassen, sondern muß auch mehrere der jetzt anzuführenden Umstände genau beachten, wenn er sich nicht dem aussetzen will, entweder viel zu früh oder zu spät wiederzukommen. —

schwindsüchtig oder sonst etwas dem ähnliches sind, pflegen uns eben so wenig ein Beyspiel von raschen Geburten, als von schnellen Nachgeburtsabsonderungen zu geben. —

2. Bey einem zu jugendlichen, oder einem zu weit vorgerückten Alter. Die Gebärmutter eines Weibes (in diesen Gegenden) unter 15 bis 16 Jahren und eines Weibes über 42 bis 44 Jahre ist nicht mit dem gehörigen Grade von Energie ausgestattet, der dazu erforderlich ist, die Frucht und den Mutterkuchen schnell genug herauszustoßen. Man trifft deswegen auch die meisten langsamen Geburten und Nachgeburtszögerungen auf diesen beyden Grenzpunkten der weiblichen Fruchtbarkeit an. Es ist deswegen und aus vielen andern Ursachen nicht gut, wenn junge Frauenzimmer durch politische und andere Verhältnisse genöthigt werden, sich, den Gesetzen und Anforderungen ihrer Natur zuwider, erst in den spätern Jahren ihres

Lebens zu verheyrathen. Die Weiber sollten schlechterdings sich immer schon sehr früh und in derjenigen Periode dem Manne hingeben dürfen, wo das intensive Leben ihrer Zeugungstheile am stärksten und lebhaftesten ist, und wo deswegen der ganze Akt der Erzeugung, Ernährung und des Gebärens am besten gelingen muß. Ist einmal diese günstigere Periode ungenutzt vorüber, so wird die Natur das Geschäft der Erzeugung, des Gebärens u. d. gl. in den spätern Jahren zwar nicht ganz aufgeben, sie wird aber dasselbe nicht mit dem Ernste, mit der Leichtigkeit, Bestimmtheit und Sicherheit betreiben, wie das in den frühern Jahren geschieht. Die Erfahrung bestättiget dies tagtäglich. Fallen nicht die meisten langsamen und regellosen Geburten, die meisten fehlerhaften Lagen und Bildungen der Früchte, wie z. B. Wasserköpfe, Acephali u. d. gl., kommen nicht die meisten todtgebornen oder schwächlichen Kinder, die meisten Einrisse des Mittelfleisches

u. d. gl. m. bey solchen Erstgebärenden vor, die schon über ihren Frühling hinaus sind? — Um so gewisser kann man bey solchen Frauen auf allerlei Regelwidrigkeiten rechnen, wenn noch eine gewisse angeborne oder anerzogene Kälte des Temperamentes bey ihnen hinzukömmt, oder wenn durch das laue, schläfrige und kraftlose Benehmen von Seiten des Mannes das innere Leben ihrer Geburtstheile nicht gehörig geweckt und entwickelt wurde. Ein paar Umstände, die gewiß mit sehr viel zu der großen Menge von sonst ungewöhnlichen und regellosen Fällen beytragen mögen, womit die Geburtshelfer in manchem großen Orte zu kämpfen haben. —

Die Atonie der Gebärmutter findet auch Statt:

3. nach mehrern vorhergegangenen sehr langsamen, schweren und schmerzhaften Geburten. Den Grund davon sieht man sehr leicht ein.

4. Bey heftigen und anhaltenden Blutflüssen, besonders aus der Gebärmutter. So wie dadurch die Summe aller Erregungen im Körper vermindert wird, so geschieht dies um so mehr im Fruchthälter, da er dasjenige Organ ist, dem der wohlthätige Reiz des Blutes zuerst und am meisten entzogen wird. Es entsteht direkte Schwäche des Uterus wie des ganzen Körpers, die mit gelinden Reizmitteln, wie wir das unten sehen werden, sehr vorsichtig behandelt werden muß.

5. Nach örtlichen Verletzungen durch Stoß, Fall, Druck u. d. gl. Eine jede starke mechanische Einwirkung auf den Uterus muß natürlich die nöthige Struktur und Lage seiner Fasern verändern, und auf diese Art die erste Bedingung seiner Zusammenziehungskraft aufheben. Vor einiger Zeit kam mir ein Fall vor, wo ich schlechterdings keine andere Ursache der unter übrigens ganz günstigen Verhältnissen Statt findenden Nachgeburtszögerung auf-

finden konnte, als daß die Hebamme, um den Gang der Geburt im Augenblicke, wo der Kopf eben im Durchschneiden begriffen war, zu beschleunigen, den so gern mithelfenden Ehemann aus allen Kräften hatte den Bauch drücken lassen. Glücklicherweise war hier das Kind schon so tief herabgetreten, und hatte der Uterus sich schon bis zu einem so kleinen und festen Körper zusammengezogen, daß durch diese Manipulation so leicht kein Riß entstehen konnte. An dessen Stelle trat aber eine langdauernde Atonie der Gebärmutter ein, die mir viel Mühe und Sorgen machte. Auf eine ähnliche mechanische Art wird auch durch eine zu grosse Ausdehnung des Uterus von Zwillingen, Drillingen u. s. w. oder durch zuviel Fruchtwasser eine solche Atonie der Gebärmutter veranlaßt. Die Gebärmutterfasern werden dadurch zu stark aus ihren normalen Lagenverhältnissen getrieben, und ihnen dadurch eine Hauptbedingung ihrer gehörigen und vollen Wirk-

samkeit genommen. Auch dieß bestättiget die Erfahrung tagtäglich dadurch, daß fast alle Geburten bey einer übermäßigen Ausdehnung des Uterus durch Früchte, Wasser u. d. gl. nicht nur sehr langsam von Statten gehen, sondern auch von sehr bedeutenden Nachgeburtszögerungen begleitet sind. Auch beobachten wir dasselbe, wenn die Gebärmutter, zwar eben nicht sehr stark, aber doch in einer ungewöhnlichen Richtung, wie z. B. durch ein in derselben queerliegendes Kind mehr in die Breite, als in die Länge ist ausgedehnt worden. Hier sind die Gebärmutterzusammenziehungen in der Regel eben so schwach als schmerzhaft, und die Nachgeburtsabsonderungen sehr langsam und zögernd. Verletzungen der innern Gebärmutterwand durch eine zu plump und gewaltsam operirende Hand, macht gleichfals den Uterus eben so atonisch als zur Entzündung geneigt. Daher so oft das gänzliche Zurückbleiben der Nachgeburt, wenn man vorher das Abholen derselben zu gewaltsam versucht hatte. Die Atonie der Gebärmutter entsteht auch sehr oft

6. unmittelbar nach einer ungewöhnlich langsamen oder ungewöhn-

lich **raschen Geburt.** So wie nach einer langsamen, schweren Geburt des Kindes, z. B. wegen Grösse desselben oder wegen Engheit des Beckens u. d. gl. eine Schwäche der Gebärmutter entstehen kann, wobey sie nicht im Stande ist, die Nachgeburt eher herauszustoßen, als bis sie sich von der Geburtsanstrengung vollkommen erhohlt hat; so kommen uns auch nicht selten Fälle vor, wo sich die Gebärmutter beym Heraustreiben der Frucht so sehr übereilt, und sich darum so sehr und plötzlich erschöpft, daß ihr das nachherige Aussondern des Mutterkuchens, wenn auch nicht für immer, so doch für eine Zeitlang unmöglich bleibt. Daher vielleicht der bekannte Erfahrungssatz: **Je schneller und früher die Geburt, desto langsamer und später die Nachgeburt.** Es tritt nach solchen raschen Geburten ein hoher Grad von indirecter Schwäche ein, der oft nicht anders als durch den kräftigsten Reiz für die Gebärmutterfaser, d. i. durch das Betasten und Reiben mit der

in den Uterus gebrachten Hand gehoben werden kann. Die Ursache solcher unnatürlich raschen Geburten werden wir weiter unten kennen lernen.

7. Endlich beobachten wir einen Mangel der Gebärmutter an Kraft sich gehörig zusammenzuziehen, in den Fällen, wo sie an einem Rhevmatismus leidet. Es ist dieß eine sehr häufig vorkommende Krankheit dieses Organs, auf die man bisher nicht genug geachtet hat, und die wohl einer nähern Beleuchtung werth ist. Ich werde hier meine Beobachtungen und Ideen darüber so gedrängt als möglich vortragen.

So wie der schwächende, reitzentziehende Einfluß der Kälte in allen mit Muskeln und Nerven versehenen Organen des Körpers asthenische Krankheiten von der sogenannten rhevmatischen Form zu Wege bringen kann, so ist dieß auch mit dem Uterus der Fall. Eine Erkältung des Körpers überhaupt, besonders aber der Füße und noch mehr des Unterlei-

des muß nothwendig bey solchen Schwangern, deren Gebärmutter entweder schon nach ihrer ursprünglichen Form und Mischung, oder durch Veranlassung von mehrern vorhergegangenen schweren Geburten, der schwächere Theil ihres Körpers ist, einen wahren Rhevmatismus des Uterus bewirken. Wenn es nämlich durch eine tausendfältige Beobachtung erwiesen ist, daß von einer örtlichen Erkältung des Bauches, sowol in den Gedärmen, als im Magen und in andern von den Bauchdecken eingeschlossenen Organen, Krankheiten von der rhevmatischen Form entstehen können; so sehe ich nicht ein, warum man nicht auch bey der Gebärmutter die Möglichkeit und Wirklichkeit einer solchen Krankheitsform sollte annehmen dürfen, da sie ja auch aus Muskeln und Nerven construirt, und der Gefahr einer örtlichen Erkältung mehr und öfterer ausgesetzet ist, als jedes andere Organ des Unterleibes. Man bedenke nur, bis zu welcher Dünnheit die Bauchbedeckungen, der einzige Schutz, den der Uterus gegen die Einwirkung der äußern Kälte hat, in der Schwangerschaft ausgedehnt werden; man

denke nur an die Beschaffenheit der Kleidungs-stücke vieler Weiber, an die weit abstehenden Röcke u. d. gl. wodurch die örtlichen Erkältungen des Unterleibes so sehr begünstiget werden; man bedenke, daß überdem noch der Gebärmutter so manches abgeht, was den Därmen, dem Magen u. s. w. zum Schutze dient, z. B. die dickern Bauchdecken, das Netz u. . w. und man wird es bald zugeben müssen, daß ein wahrer Rhevmatismus des Uterus nicht nur sehr möglich sey, sondern auch in der Natur sehr oft vorkommen müsse.

So wie aber nun jedes Organ, wenn es sich im Augenblick des rhevmatischen Leidens in Bewegung setzen soll, diese Bewegung nicht anders als mit großer Anstrengung und unter vielen Schmerzen machen kann; so ist es auch unter denselben Umständen mit dem Uterus der Fall. Er wird durch den Rhevmatismus, durch diese krankhafte Beschaffenheit seiner Muskelfasern an den gehörig starken und anhaltenden Zusammenziehungen gehindert, und kann sogar die wenigen und schwachen noch möglichen Contractio-

nen nur mit Schmerzen verrichten. Gerade so wie wir das bey den Rhevmatismen der Arme, der Füße, des Halses u. s. w. bemerken.

Es ist nun übrigens leicht einzusehen, daß dieser Rhevmatismus der Gebärmutter nicht blos bey der Geburt des Kindes, sondern auch beym Nachgeburtsgeschäfte eine bedeutende Zögerungsursache abgeben müsse. Wenn es auch dem Uterus bey dieser krankhaften Beschaffenheit seiner Muskelfasern möglich ist, sich unter und nach vielen Schmerzen endlich soweit zusammenzuziehen und zu verkleinern, daß dadurch das Kind ausgestoßen wird (was aber, so lange ein hoher Grad vou Rhevmatismus fortdauert, vielleicht nie geschieht) so ist es ihm darum nicht immer möglich, seine Höhle bis auf denjenigen kleinsten Raum zu verengern, der zur Heraustreibung des Mutterkuchens unumgänglich nöthig ist. Und es ist mir auch wirklich in meiner Praxis, besonders seitdem die böse Mode auch die hiesigen Damen verleitet hat, den tölpelhaften Winden des rauhen Nordens nur mit einem leichten griechischen Gewande Trotz zu biethen,

eine Menge von Fällen vorgekommen, wo schlechterdings nichts anders, als ein solcher von allgemeiner oder örtlicher Erkältung (*) entstandener Schwächezustand der Gebärmutter, die Ursache von bedeutenden Geburts- und Nachgeburtszögerungen war.

Uebrigens ist der Rheumatismus der Gebärmutter meinen Beobachtungen zu Folge, von

(*) Sehr häufig geben einige unserer heimlichen Gemächer zu solchen örtlichen Erkältungen des Unterleibes der Schwangern Gelegenheit. Sie sind nämlich über den Canälen (Fleeten) angebracht und unterhalten fast immerwährend, besonders aber bey unruhiger Atmosphäre, einen merklichen, oft sehr starken Luftzug, der um so schärfer und concentrirter auf den Bauch der Schwangern wirkt, da das Sitzbrett in der Regel, gewisser bekannten Ursachen halber, vorn einen kleinen Ausschnitt hat. Man thut deswegen wohl, wenn man direct oder indirect die Schwangern auf diesen Umstand aufmerksam macht, und ihnen nebenher die Warnung gibt, sich nicht unmittelbar nach dem Aufstehen aus dem Bette, oder nach irgend einer körperlichen Erhitzung, z. B. nach einem Spatziergange, nach dem Beyschlafe u. d. gl. an diesen Ort zu begeben.

nachstehenden Erscheinungen begleitet, wodurch er sich von der einfachen Atonie des Fruchthälters sehr auffallend unterscheidet.

Schon mehrere Tage, auch wohl mehrere Wochen vor dem Geburtsanfange, zeigen sich, oft bey der geringsten Veranlassung, z. B. auf Gehen, Fahren u. d. gl. einige leichte, herumziehende wehenartige, zuweilen mit einem Drängen nach unten verbundene Schmerzen, bald in der Gebärmutter selbst, bald und meistentheils aber in den ihr zunächst gelegenen und mit ihr zusammenhängenden Theilen, z. B. im Kreuze, in den Weichen, den Lenden u. s. w.(*) Diese

(*) Mit diesen Schmerzen geht es oft so weit, daß sie die erfahrensten Schwangern und Geburtshelfer täuschen, und eine innere Untersuchung zu einer Zeit veranlassen, wo man vielleicht noch mehrere Wochen von dem eigentlichen Zeitpunkte der Geburt entfernt ist. Mir wenigstens ist es wirklich zweymal so ergangen. Beyde Male kamen die Schwangern erst nach vier Wochen nieder, und beyde Male fand ich den Muttermund so weit geöffnet, (es waren überdies Frauen, die schon mehrmals geboren hatten) daß ich ganz bequem ohne viel

Schmerzen werden in der Regel, so wie es auch mit den rhevmatischen Uebeln anderer Organe der Fall ist, um die Abend- und Nachtzeit heftiger, halten bis in die ersten Stunden nach Mitternacht an, wo sie dann allmählig an Stärke abnehmen, und mit einem allgemeinen Schweisse des Körpers endigen. Zugleich haben die Schwangern besonders des Morgens einen ungewöhnlich heftigen und lästigen Trieb zum Urinlassen, und das Wenige, was ihnen dabey abgeht, ist dick, dunkelroth und gibt viel goldschwefelartigen Bodensatz. In der Regel ist dabey der Stuhlgang träge, der Appetit mittelmäßig und sonst jedes andere Organ ohne ein bedeutendes örtliches Leiden, wenn nicht etwa eine zu allgemeine und starke Erkältung vorausging, wo dann die rhevmatischen Schmerzen sich auch in den Schultern, Armen, Knieen

---

Mühe meine ganze Hand hätte hineinbringen und das Kind herausnehmen können. In beyden Fällen erfolgte eine wegen Atonie der Gebärmutter sehr langsame Herausstoßung des Kindes und der Nachgeburt. —

u. s. w. äußern, und den Geburtshelfer der rheumatischen Form des Gebärmutterübels um so gewisser machen.

Die Erscheinungen beym Rheumatismus der Gebärmutter während der Geburt selbst sind:

Ungewöhnlich schmerzhafte und kurze Wehen, die nur nach langen Zwischenzeiten zurückkehren.

Ungeduld, Unruhe, Hinundherwerfen der Kreissenden, die zugleich über Hitze und Durst klagt.

In der Mittelzeit der Geburt, sobald der Kopf ungefähr mit zwey Drittel in die Beckenhöhle herabgetreten ist und nun durch diese Theile weiter fortgetrieben werden soll, wird der ganze Uterus so empfindlich, daß die Kreissenden oft auch nicht das gelindeste äussere Betasten desselben vertragen können. Diese Empfindlichkeit erstreckt sich manchmal sogar bis auf den Muttermund, so daß die leiseste Berührung desselben der Kreissenden sehr viel Schmerzen

macht. Diese Empfindlichkeit der Gebärmutter halte ich, da sie unter diesen Umständen niemals fehlt, für das pathognomische und sicherste Zeichen dieser Gebärmutterkrankheit.

Im Fortgange der Geburt werden die Wehen, ganz im umgekehrten Verhältnisse wie da, wo der Uterus gesund ist, um so seltener, schwächer und kürzer, je tiefer der Kopf, der übrigens noch so gut gestellt seyn mag, herabtritt.

Dann setzen endlich die Wehen wol gar mehrere Stunden lang gänzlich aus, und kehren in der Regel nicht eher wieder, als nach einem eingetretenen paarstündigen Schlafe, aus dem die Kreissenden unter einem profusen Schweisse erwachen. — Ich muß bey dieser Gelegenheit daran erinnern, daß man von jeher bey zögernden Geburten den am Ende erfolgenden starken und allgemeinen Schweiß für ein gutes Zeichen gehalten hat, so daß manche der erfahrenern Hebammen u. d. gl. bey einer langsamen Geburt nicht eher recht kräftige Wehen erwarten, als bis nach ihrem hyperbolischen Ausdrucke an

jedem Haare ein Schweißtropfen hängt. Waren nicht vielleicht die meisten dieser Fälle leichte Rheumatismen der Gebärmutter?

Sehr oft sind aber die bloßen Naturkräfte und gewöhnlichen äussern Einflüsse, wie z. B. Wärme des Zimmers, gute Bedeckungen, Chamillenthee, die Muskelanstrengungen bey den Wehen u. d. gl. nicht im Stande, diesen wohlthätigen Schweiß, oder vielmehr diesen bestimmten Grad von Erregung, wobey die Krankheit des Uterus entweder gänzlich oder doch in etwas nachlässet, hervorzubringen, sondern man sieht sich genöthiget, mit der Kunst zu Hülfe zu kommen. Dieß sind dann die Fälle, wo von allen bekannten flüchtigen Reizmitteln das Opium diese Krankheit am schnellsten zu heben, und den Gang der Geburt überhaupt, so wie den nachherigen Abgang der Nachgeburt, ganz unglaublich zu beschleunigen vermag. Gewöhnlich schon nach der zweyten oder dritten gehörig großen Gabe desselben kehren die Wehen öfterer wieder, sind lange nicht mehr so schmerzhaft als vorhin, und

verwandeln sich bald in ein stilles Drängen der Kreissenden, in dieses charakteristische Zeichen einer guten wirksamen Wehe, besonders beym Stande des Kopfes in der Mutterscheide. Der Bauch, so wie der Muttermund, lassen nun wieder jede, selbst ziemlich starke Betastung zu. Zu gleicher Zeit verbreitet sich allmählig ein warmer starker Schweiß über den ganzen Körper, die vorhin trockne Mutterscheide wird feuchter, der vorhin kleine und geschwinde Puls wird voller und langsamer, und alles zeugt jetzt von einer gehörigen Erregung des übrigen Körpers so wie der Geburtstheile. Eben so gut und schnell geht es nun nachher auch mit der Herausstoßung der Nachgeburt, weil die Arzeney auch auf dieses Geschäft mit fortwirkt. Wo ich noch bisher beym Rhevmatism des Uterus das Opium in der gehörigen Dosis reichte, da folgte der Mutterkuchen jedesmal in wenig Minuten auf die Geburt des Kindes. —

So viel in der Kürze von dieser Krankheit der Gebärmutter.

## §. 3.

## Von der Behandlung der Atonie des Uterus.

Ehe wir uns noch mit dem Hauptgegenstande dieses Paragraphen, nämlich mit der Behandlungsart derjenigen Gebärmutteratonie, die sich nach der Geburt des Kindes zeigt und Ursache der Nachgeburtszögerung wird, näher bekannt machen; müssen wir vorher noch eine Frage zu beantworten suchen, die dem ausübenden Geburtshelfer nicht minder wichtig ist. Es ist dies die Frage: Auf welche Art wol einer solchen nach der Geburt des Kindes erfolgenden Atonie vorzubeugen sey?

Ich werde mich bey der Beantwortung dieser Frage um so kürzer fassen, da man aus dem Vorhergehenden schon die Regeln zu dem Verfahren unter diesen Umständen sehr leicht wird entwickeln können. Ich erinnere deswegen nur an die nachfolgenden hauptsächlichsten:

Sobald man während der Geburt aus den im vorigen § angeführten Erscheinungen auf eine wirklich stattfindende Schwäche des Uterus schliessen muß, so verordne man sobald als möglich solche innere und äußere Mittel, wodurch die vorhandene ganz allgemeine oder mehr örtliche Schwäche gehoben werden kann. Gegen den Rhevmatismus der Gebärmutter gebe man Opium, allein, oder besser in Verbindung mit Ipecacuannhe und etwas Goldschwefel, oder als Doversches Pulver. Grosse Gaben des Opiums (1 bis 2 Gran) in großen Zwischenzeiten, (z. B. alle 2 bis 2½ Stunden) schienen sicherer und schneller zu wirken, als kleinere Gaben in kürzern Zwischenzeiten. Geistige Tinkturen des Opiums wirkten weniger als Opium in Substanz gereicht. Sehr zweckmäßig unterstützt man dieses Mittel durch andere günstige Einflüsse auf die Kreissende, z. B. durch eine gehörig warme Stube, durch gute Bedeckungen, durch warmen Chamillenthee, durch Einreibungen von flüchtigen Salben mit Opium in den Unterleib, durch warme trockne

Kräuteraufschläge auf denselben, und durch dergleichen mehr. —

Gegen Atonie der Gebärmutter ohne Rhevmatism verordne man Zimttinktur, Naphthen, Wein, Fleischsuppen u. d. gl. Auch hier lasse man Einreibungen in den Bauch machen und gewärmte Tücher auf denselben legen. Uebrigens suche man die Kräfte der Kreissenden auf alle mögliche Art zu schonen; man gebe ihr die bequemste Lage, man lasse sie nicht unnöthiger Weise die Wehen verarbeiten; auch darf sie nicht durch vieles Trinken von Chamillenthee u. d. gl. in einen unnöthigen Schweiß getrieben werden, und was desgleichen mehr ist.

Ist die Geburt zu rasch, zu stürmend, so daß darauf sehr leicht eine Atonie (von indirecter Art) erfolgen kann, so suche man dieselbe dadurch zu verlangsamen, daß man die Kreissende ganz auf die eine oder andere Seite (am besten die rechte) legt, daß man die Schultern des Kindes (nach Osborns Rath) eine Zeitlang zurück hält und sie nur sehr langsam mit der einen Hand entwickelt, während daß man mit der

andern den Bauch stark reibt; daß man, wie ich das in einem desperaten Falle dieser Art that, eiskaltes Wasser zu wiederholten Malen über die Füße (vielleicht auch wol über den Bauch) gießt, daß man übrigens die Wehen durchaus nicht verarbeiten lässet, und etwa durch einen Druck gegen einen in die Mutterscheide gebrachten grossen Schwamm das Herabschreiten des Kopfes zu verlangsamen sucht.

Gegen die Atonie sehr alter, so wie sehr junger Gebärenden sind auch lauwarme Halbbäder ein sehr wirksames Mittel.

Blutflüsse aus der Gebärmutter während der Geburt, als mögliche Ursache einer nachfolgenden Atonie, suche man dadurch zu stillen, daß man der Kreissenden eine Lage nach derjenigen Seite gibt, wo die Plazenta anhängt, daß man die Fruchtblase zeitig sprengt, oder auch wol in gewissen Fällen die Geburt mittelst der Zange oder Wendung schnell beendigt.

Bey einer mechanischen Verletzung des Uterus durch Stoß, Druck, Queerlage des

Kindes, durch die plumpe Hand des Geburts-helfers u. d. gl. applizire man auf den Bauch warme Umschläge von aromatischen Kräutern in Wein u. d. gl. —

Nach dieser Vorausschickung kommen wir nun zum Hauptgegenstande dieses Paragraphen.

Die Zeichen der Atonie des Uterus nach der Geburt des Kindes haben wir schon oben kennen gelernt. Das gefährlichste von allen ist der immerwährende Blutfluß. Gegen diesen muß der Geburtshelfer schnell mit allen möglichen Waffen, mit innern und äußern Mitteln, zu Felde ziehn. Er kann ihn aber nicht anders stillen, als wenn er die Thätigkeit des Uterus vermehrt, und ihn zu Contractionen nöthigt.

Die innern Mittel zu diesem Zwecke sind alle flüchtigen Reizmittel, die in dem ganzen Organismus, so wie in einzelnen Theilen desselben, die Erregung schnell vermehren. Dieß sind bekanntlich der Wein, Brandwein, die Naphthen, die Zimttinktur, das Pfeffermünzöl, Zimtöl u. d. gl. mehr. Vor der Anwen-

dung dieser Mittel muß der Geburtshelfer genau auszumitteln suchen, mit welcher Art von Schwäche er es in dem vorhandenen Falle zu thun habe. Ist die Atonie des Uterus von indirecter Art, (wie wir dies aus den vorhergegangenen Umständen, z. B. aus der zu stürmischen Geburt u. d. gl. abnehmen können) so reiche er diese flüchtigen Reizmittel anfänglich in einer großen Gabe und vermindere diese allmählig, bis sich Contractionen der Gebärmutter zeigen. Ich habe bey indirecter Schwäche des Uterus mit dem besten Erfolge anfänglich einen bis anderthalb gute Theelöffel voll Zimttinktur selbst gegeben und von andern Geburtshelfern geben sehen. Gewöhnlich ist schon, wenn nur die Gebärmutterthätigkeit überhaupt durch bloße innere Mittel zu erregen ist, diese erste große Gabe hinreichend. Bedarf man aber auch noch einer zweyten, so ist ein guter halber Theelöffel voll davon hinlänglich.

Ist die Atonie der Gebärmutter von directer Art, (was man wieder aus den vorhergegangenen Umständen, z. B. aus den Blut-

flüssen, aus der trägen und langsamen Geburt u. d. gl. mehr abnehmen kann) so reiche man diese Mittel in kleinen aber oft wiederholten und steigenden Gaben. Ich gebe unter diesen Umständen die Zimttinktur, die ich bisher bey allen Blutflüssen kurz nach der Geburt vorzugsweise benutzt habe, anfänglich zu 10 bis 15 Tropfen und steige mit jeder fünften Minute um 3 bis 5 Tropfen, je nachdem der Blutfluß mehr oder weniger heftig ist. Habe ich gerade keine Zimttinktur bey der Hand, so gebe ich Brandwein oder gewärmten Wein, beydes in verhältnißmäßig größern Dosen.

Von 2 Tropfen eines sehr guten Pfeffermünzöls sah ich einmal bey einem fürchterlichen Blutflusse von indirecter Schwäche des Uterus einen unerwartet schleunigen guten Erfolg. — Soviel man nun aber auch in manchen Fällen mit diesen innern Arzneymitteln gegen die Atonie des Uterus auszurichten im Stande ist, so wenig darf sich der Geburtshelfer auf diese Mittel allein verlassen, sondern er muß ungesäumt zu gleicher Zeit seine Zuflucht zu den

äußern Mitteln nehmen. Mit diesen äußern Mitteln wirkt er nicht nur geradezu, sondern auch schneller auf das vorzüglich leidende Organ; der Erfolg ist minder ungewiß, der Zeit- und Blutverlust geringer.

Diese äußern Mittel gegen die Atonie des Uterus und die daraus entspringenden Blutflüsse sind:

1. ein starkes Reiben des Bauches.

Man bringt diese Frictionen am besten so hoch als möglich, ganz in der Magengegend an, damit sie zuerst und am meisten den Muttergrund treffen. Die niedriger angebrachten Frictionen, z. B. in oder sogar unter der Nabelgegend reizen nur den Körper oder Hals des Uterus, und veranlassen hier gar leicht blos partielle Zusammenziehungen, Stricturen und Incarcerationen. Man thut deswegen sehr wohl daran, wenn man bey diesen Reibungen die operirende Hand so auf den Bauch applizirt, daß die Handwurzel nach unten ge-

richtet ist, die Fingerspitzen aber die Magengegend, oder noch besser die rechte region. hypochondr. berühren, weil man nur dann ganz sicher seyn kann, den Grund der Gebärmutter, der in den meisten Fällen, unmittelbar nach der Geburt des Kindes, eine leichte Schieflage nach der rechten Seite hat, zu treffen. Dieß verrichte man mit der einen Hand. Mit dem Zeigefinger der andern Hand reibe man zugleich (was aber wol nur vor einem Geburtsstuhle oder d. gl. thunlich ist) innerlich den Muttermund, und mit dem Daumen derselben äußerlich den Kitzler. Eine Manipulation, der ich mich unter solchen Umständen, aber auch nur unter solchen desperaten, dringenden Umständen, als eines guten Erweckungsmittels der Gebärmutterthätigkeit einigemal bedient habe.

Bleiben nun alle diese Handgriffe nach einer Anwendung von mehrern Minuten ohne Erfolg, kann die reibende Hand noch immer gar kein, oder nur ein sehr unbedeutendes, bald wieder vergehendes Entstehen von Gebärmutterkugel fühlen, fließt das

Blut immer noch stark und anhaltend ab, (*) so eile man jetzt ja

2) kalte Essig- oder Brandweinaufschläge auf den Bauch und Einspritzungen in die Gebärmutter von lauem Wasser mit etwas Essig oder

---

(*) Wenn man eine Kreissende in einem Geburtsstuhle entbunden hat, so kann man sehr leicht nach dem hörbaren Geräusche des in das untergestellte Gefäß hinabfliessenden Blutes die Dauer und Menge des Abganges berechnen. Nicht so leicht wird es uns den Grad des Blutflusses zu bestimmen, wenn wir die Kreissende in einem Bette entbunden haben, und das abfliessende Blut sich auf und in dem weichen Bettzeuge verliert. Es ist daher sehr rathsam, daß man in diesem Falle da, wo man aus gewissen Erscheinungen während der Geburt auf eine nach der Geburt mögliche Atonie des Uterus schliessen muß, die nachfolgenden kleinen Vorkehrungen treffe:

Man lege der Kreissenden ein festgestopftes, einige Zoll hohes Kissen unter das Kreuz.

Dann drücke man mit der geballten Hand dicht an diesem Kissen und gerade senkrecht unter der Mutterscheidenöffnung ein großes, tiefes Loch in das Bette ein, und bedecke dann dieses Loch mit einer drey oder vierfach zusammengelegten großen Serviette oder

rothen Wein oder Brandwein zu machen. Die kalten Aufschläge müssen so plötzlich als möglich applizirt werden, und dürfen dann nur einige wenige Secunden liegen bleiben, weil wir

---

andern Leinwand. Bey dieser Vorrichtung, die der Reinlichkeit und anderer Ursachen wegen bey jeder Entbindung im Bette zu empfehlen ist, sammelt sich das Blut in der gemachten Vertiefung an, und kann sich nicht durch das ganze Bette verbreiten. Der Geburtshelfer ist also auch im Stande, aus der Menge des in dieser Vertiefung vorräthigen Blutes, nach Abzug des Wenigen, was in die Leinwand u. dgl. gedrungen ist, eine ziemlich genaue Berechnung des ganzen Abganges zu machen. Auch kann er bey dieser Vorrichtung, wenn er wissen will, ob der Blutfluß sich mindert oder noch in seiner ersten Stärke fortdauert, die untergelegte Serviette von Zeit zu Zeit wegnehmen, und eine frische über die obige Vertiefung ausbreiten. Das hohe, unter das Kreuz gelegte Kissen verschafft ihm überdem den Vortheil, daß er, wenn die Umstände es erfordern, mit der Mutterspritze und auch selbst mit der Hand bequem an und in die Mutterscheide und den Uterus gelangen kann, ohne daß er genöthiget wäre, die Kreissende, wie es sonst wol geschah, queer über

hier nur den plötzlichen Eindruck der Kälte auf die Empfindungsorgane benutzen, keinesweges aber durch ihre anhaltende Einwirkung dem Körper viel Wärmestoff entziehen wollen, was hier offenbar mehr schaden als nutzen würde.

Zu lauwarmen Einspritzungen und zu nur kleinen Zusätzen von Essig, Wein oder Brandwein, rathe ich deswegen, weil ich aus mehrern Beobachtungen weiß, daß die bisher in diesen Fällen gebräuchlichen sehr kalten und sehr scharfen Einspritzungen, wenn sie vielleicht einerseits den Blutfluß um einige Sekunden früher stillen, dafür auf der andern Seite die innerliche, empfindliche Gebärmutterhaut so nachtheilig affiziren, daß nicht nur die darauf folgenden Zusammenziehungen in den ersten Tagen des Wochenbettes (die sogenannten Nachwehen) äusserst häufig und schmerzhaft sind, sondern auch die Dauer

---

das Bett zu legen und sie dadurch einer unanständigen Entblößung und einer Erkältung auszusetzen. —

der blutigen Lochien dadurch um vieles verlängert wird. — Uebrigens muß die Mutterspritze so hoch als möglich in die Gebärmutter hineingebracht, und der Strahl mit einiger Vehemenz an die Mutterwand getrieben werden, wenn man nicht wieder bloß gewisse Stellen an der untern Hälfte des Uterus treffen, und anstatt der nöthigen Zusammenziehungen des Muttergrundes, Stricturen in der Gegend des Körpers veranlassen will.

Alle diese Mittel kann man sehr kräftig dadurch unterstützen, daß man nach der Mohrenheimischen Idee

3) einen anhaltenden, ziemlich starken Druck auf den Bauch entweder mittelst der beyden Hände eines Gehülfen, oder mittelst eines 12 und mehrfach zusammengelegten Bett- oder Tischtuches anwendet. Durch diesen Druck werden einmal die Frictionen ersetzt, die man ja bey den Aufschlägen nicht fortsetzen kann und überhaupt auch nicht zu lange fortsetzen darf; dann werden aber auch die Gebärmutterge-

fäße etwas zusammengedrückt, was gewiß immer einigen Einfluß auf die Hemmung des Blutes hat.

4tens applizire man die kalten Umschläge von Eßig u. d. gl. auch um die Füße. Aus dem bekannten Consens dieser Theile mit dem Uterus läßt sich die oft sehr auffallende Wirksamkeit dieses Mittels bey Gebärmutterblutflüssen leicht erklären. —

Sind nun unter der Anwendung dieser Mittel abermals mehrere Minuten verflossen, ohne daß sich die Kugel bildete und der Blutfluß nachließ; bemerkt man überdem auch schon einige bedenkliche Veränderungen im Pulse, Athemholen, im Gesichte der Kreissenden u. s. w., so wird es schlechterdings unumgänglich nothwendig, den kräftigsten Reiz, den wir für die Gebärmutterfasern haben, nicht länger unangewendet zu lassen, sondern nun

5tens, die ganze Hand in den Uterus zu bringen, und durch ein starkes lebhaftes Betasten und Reiben der innern Gebärmutterwand die

Thätigkeit dieses Organs zu wekken. Es ist durch die vielfälltigsten Beobachtungen der Geburtshelfer erwiesen, daß, wo bey der Gebärmutteratonie alle andern Mittel und Handgriffe ohne Erfolg blieben, am Ende diese innern Reibungen ihre Wirkung nicht versagten.

Man beobachte übrigens bey diesem Handgriffe noch folgende Regeln:

1. Man bringe die eine oder andere mit Oel oder Haferschleim bestrichene Hand ganz so warm und unabgekühlt ein, als sie von Natur ist. Ich halte es nicht für rathsam, die Hand, wie es bisher mehrere Geburtshelfer thaten, vor dem Einbringen in den Uterus in kaltem Wasser oder gar in kaltem Essig abzukühlen. Man erreicht damit den Zweck nicht, den man erreichen will. Ehe man mit der kalten Hand an die Stelle, wo die Plazenta gelöst ist, oder überhaupt in die Gebärmutterhöhle gelangt, ist die Oberfläche dieser Hand durch das herausflies-

sende Blut und die Wärme der Mutterscheide schon wieder auf ihre erste Temperatur zurückgebracht; und gesetzt auch, die kältere Temperatur erhielte sich bis über die Mutterscheide hinaus, so ist es doch sicher, daß sie, ehe sie an den Muttergrund gelangt, vorher den Muttermund und Mutterkörper affiziren muß. Dieß gibt dann wieder Veranlassung zu vorschnellen, partiellen Zusammenziehungen, die wir doch, soviel wir können, zu verhüthen suchen müssen. Uebrigens gilt hier von der Schädlichkeit dieser Kälte ganz das Nämliche, was ich kurz vorher über die kalten und scharfen Einspritzungen gesagt habe. — Sobald man nun mit der Hand in der Gebärmutterhöhle ist, so versuche man

2. die ersten und stärksten Reibungen an derjenigen Stelle der Mutterwand zu machen, von der sich die Plazenta gelöst hat.

Man kann diese Stelle leicht auffinden. Hat man nun hier einige Frictionen (vielleicht nur mit ein paar Fingerspitzen) vorangeschickt, so drücke man das gelöste Stück der Plazenta fest an die Gebärmutterwand an. Dieß ist gewiß das sicherste Mittel, den Blutfluß in der Geschwindigkeit auf einige Minuten zu stillen, und der Gebärmutter eine kleine, wenn ichs so nennen darf, Erholungsperiode zu verschaffen. Damit dieser Handgriff vollkommen gelinge, muß man die andere Hand äußerlich über der Gebärmutter an der Stelle, die derjenigen, wo man sich jetzt innerlich befindet, correspondirt, und die man ganz deutlich durch die Bauchdecken fühlen kann, anbringen, und solchergestalt den Mutterkuchen und Uterus zwischen beyde Hände nehmen. Das hemmt nicht nur augenblicklich den Blutfluß, sondern wird auch, besonders wenn beyde Hände unter dem Andrükken der Plazenta nicht ganz still und ruhig liegen, sondern sich zugleich etwas hin und her;

bewegen, ein sehr kräftiger mechanischer Reiz für die Gebärmutterfasern. —

Man kann unter diesen Umständen auch vom Ploucquetschen Handgriffe Gebrauch machen, der gewiß so unnütz nicht ist, als sich's vielleicht einige praktische Geburtshelfer einbilden, und den ich vor ungefähr 1½ Jahren bey einer von der fürchterlichsten Hämorrhagie begleiteten Atonie des Uterus, gleich unmittelbar nach dem Abgange des Mutterkuchens, mit einem ganz auffallend glücklichen Erfolge angewandt habe. —

Fühlt man nun endlich äußerlich und innerlich (wohin man es durchaus, und wäre es auch durch ein halb- und mehrstündiges Manipuliren und Andrücken des Mutterkuchens zu bringen suchen muß, wenn man die Person retten will) daß die Thätigkeit des Uterus wiedergekehrt ist, und er sich nun stark genug zusammengezogen und verkleinert hat; bemerkt man zu gleicher Zeit, daß der Blutfluß, was eine natürliche Folge der vermehrten Contraction ist, innehält, und die Kreißende von Zeit zu Zeit kleine me-

henartige Schmerzen fühlt, so kann man jetzt mit aller Sicherheit die Hand vorsichtig wieder herausziehen, und die nun noch übrige Absonderung und Herausstoßung des Mutterkuchens gänzlich und allein der Natur überlassen.

Da ich in dieser letztern Vorschrift von meinem eigenen ältern Verfahren und von mehrern sehr achtungswürdigen Geburtshelfern, die hier lieber die Nachgeburt durch eine künstliche Lösung und sobald als möglich fortgeschafft wissen wollen, abweiche, so ist es meine Schuldigkeit, daß ich hier einige meiner Gründe anführe, warum ich jetzt zu jener und nicht zu dieser Verfahrungsart rathe. Ich will mich hier gar nicht auf die Menge von glücklichen Erfahrungen, die ich selbst neuerdings über diesen Punkt gemacht habe, berufen, sondern nur meinen Lesern folgendes zu bedenken geben:

1. Kann es wol jemals rathsam seyn, die Kreißende in einem Augenblicke, wo sie durch den kurz vorhergegangenen Blutverlust bis auf einen hohen Grad geschwächt

und für jeden schmerzhaften Handgriff um so empfindlicher worden ist, durch die Abschälung der Plazenta mehrere Minuten lang zu martern? Ich nenne dieß ganz geflissentlich martern; denn das Abschälen des Mutterkuchens von einer atonischen Gebärmutter, ist, wie mir das gewiß jeder Geburtshelfer, der dieß versucht hat, zugeben wird, eine für die arme Kreissende eben so schmerzhafte, als für den Geburtshelfer schwere Operation. Der atonische Uterus ist zu weich, zu schlaff, zu dünne, resistirt nicht genug, und bildet jeden Augenblick Falten, die sich den operirenden Fingern in den Weg legen.

Sollte es

2. wol rathsam seyn, durch eine neue und nun vollkommene Trennung des Mutterkuchens, den schon vorhandenen schwächenden Blutfluß nicht nur auf einige wenige Augenblicke, und um einige wenige Unzen mehr (wie das bisher von manchem behauptet wurde) sondern um eine in den

meisten Fällen sehr bedeutende Quantität zu vermehren? Daß die Menge des hier durch die gewaltsame Wegnahme des Mutterkuchens verursachten neuen Blutflusses wirklich sehr beträchtlich sey, muß jeder unpartheyische, weder für die eine noch andere Meynung blind eingenommene Beobachter, schon nach seiner Erfahrung einräumen; man wird sich aber um noch so mehr davon überzeugen, wenn man bedenkt, daß die in der That schmerzhafte Operation des Abschälens, daß der dabey unvermeidliche Blutverlust, daß die Angst und Furcht der Kreissenden u. d. gl. eben soviel höchst schwächende Einflüsse sind, wodurch die Zusammenziehungskraft des Uterus von neuem gelähmt und eine größere Atonie zu Wege gebracht wird, bey der dann nothwendig der Blutfluß um so stärker und lebensgefährlicher werden muß, da der Mutterkuchen, der hier noch einen Tampon abgeben könnte, gänzlich fehlt, und das Blut frey und ungehindert in die

weite Gebärmutterhöhle strömen kann. —
Und wer sichert es uns

3. daß die auf unsere Manipulationen für den einen Augenblick wiedergekehrte Thätigkeit des Uterus auch noch in dem andern und nächsten Augenblicke nach der Wegnahme des Mutterkuchens, anhalten werde? Wer steht uns dafür, daß die eben entstandenen Contractionen des Uterus stark und lebhaft genug seyn und bleiben werden, um nach dem Abgange der Plazenta die nun noch größere Zahl von offenen Gefäß-Enden gehörig zu schließen, so daß nur noch sehr wenig Blut abfließen kann?

Wenn wir dieß alles gehörig erwägen, wenn uns die Erfahrung überdem lehrt (wie sie es wenigstens mich gelehrt hat) daß bey der eben vorgeschlagenen Methode nicht nur der Blutfluß eben so sicher gestillt, als sicher und zuverlässig auch über kurz oder lang die Herausstoßung der Nachgeburt von der Natur allein und auf die schmerzloseste, sanfteste Art bewerkstelliget wird;

so weiß ich nicht, ob es hier dem ausübenden Geburtshelfer wol noch schwer werden könne, zwischen diesen beyden Methoden zu wählen. Vorzüglich, wenn er überdem noch an den Vortheil denkt, daß er bey der von mir angerathenen Methode zugleich Zeit gewinnt, auch von den nöthigen innern Arzneymitteln den gehörigen Gebrauch zu machen. Sehr oft und meistentheils ist die Atonie der Gebärmutter nicht bloß örtlich, (wie z. B. nach einem Stoße, Drucke oder irgend einer andern mechanischen Verletzung) sondern sie ist mit einer allgemeinen Schwäche des Organismus verbunden, und muß dann, wenn die wiederkehrende Energie der Gebärmutter von Dauer seyn soll, auch mit innern Arzneymitteln behandelt werden. Wie oft kamen nicht den Geburtshelfern Fälle vor, wo ein durch bloße örtliche Mittel und Manipulationen, wie man glaubte, sicher und vollkommen gestillter Blutfluß, ehe man sich's versah, mit der ersten Stärke wiederkehrte. Hier hatten wir gewöhnlich viel zu wenig auf den allgemeinen Schwächezustand des Körpers geachtet, und

von den dagegen anzuwendenden innern Mitteln gar keinen, oder doch nur einen sehr unbedeutenden Gebrauch gemacht. —

Nachdem man nun die eben angeführten Regeln und Methoden befolgt hat, trage man die Kreissende vorsichtig aus dem Geburtsstuhle (worin sie sich bey einem längern Aufenthalte leicht erkälten könnte) in ihr Bette, und gebe ihr eine bequeme und für die Nabelschnur sichere Lage. Man lasse sie das Kind zwischendurch anlegen, um auch durch den bekannten, bey Säugenden sich so oft durch ein schmerzhaftes Ziehen in und nach der Tiefe des Beckens äußern: den Consens der Brüste mit der Gebärmutter, diese zu lebhaftern Contractionen zu reizen. Nun erwarte man geduldig den Zeitpunkt ab, wo unter neuen, äußerlich deutlich fühlbaren Contractionen des Uterus, sich wieder kleine, unterbrochene Blutflüsse einstellen, und die Kreissende zugleich einige leichte Wehen empfindet. Im Augenblick jeder solchen Wehe (aber durchaus nur dann und nicht früher) ziehe man nun mit der einen Hand ganz leise am Nabelstrange,

und drücke mit der andern Hand ziemlich fest auf die Gebärmutterkugel, um damit ihren Muskelfasern gleichsam einen Anlehne-Punkt zu geben und deren Wirkung zu verstärken. Sinkt unter diesem Manoeuvre die Nachgeburt allmählig tiefer herab, was die innere Untersuchung leicht ausweiset, so fahre man unter den nöthigen Pausen so lange damit fort, bis der Mutterkuchen gänzlich aus den Geburtstheilen herausgetreten ist. Man wird in jedem Falle mit diesem einzigen Handgriffe ausreichen, wenn kein neuer Umstand sich dem Abgange des Mutterkuchens in den Weg legt, wie z. B. eine zu feste Cohärenz desselben, fehlerhafte Lage u. d. gl. wobey denn freylich noch ein anderes Verfahren zu Hülfe genommen werden muß.

Ist nun die Nachgeburt da, so unterlasse man es ja nicht, die Beschaffenheit der Mutterkugel noch eine gute Weile genau zu beobachten. Bleibt sie eine halbe oder gar ganze Stunde lang ununterbrochen bey ihrer einmal gewonnenen Härte und Kleinheit, sinkt sie dabey immer noch tiefer in die Beckenhöhle herab, so

kann man ganz sicher seyn, daß die Atonie gänzlich gehoben ist, und man nunmehr weder äußerliche noch innerliche Blutflüsse zu besorgen habe. Das sicherste Zeichen, daß sich der Uterus bis auf den gehörig kleinen, ganz gefahrlosen Umfang verkleinert habe, ist das, wenn man, indem man bald nach dem völligen Abgange der Nachgeburt mit einem Finger in den Muttermund geht, ungefähr einen oder anderthalb Zoll hoch über demselben auf einen unebenen, eckigten harten Körper stößt. Dieser Körper ist manchmal so hart, daß Anfänger wol nicht selten auf einige Augenblicke lang dadurch getäuscht werden, und ihn für irgend einen vorliegenden Theil eines zweyten Kindes halten. Es ist dieß aber weiter nichts, als die innere Fläche von dem durch die Zusammenziehung bis auf einen sehr kleinen Raum verdickten und hartgewordenen Mutterkörper oder Muttergrunde. Wo man diesen Muttergrund u. d. gl. dem Muttermunde so nahe fühlt, da ist schlechterdings, aus leicht begreiflichen Ursachen, kein Blutfluß mehr möglich. —

Ehe wir diesen Gegenstand verlassen, muß ich vorher noch auf ein paar sehr merkwürdige Umstände und Abweichungen aufmerksam machen.

Die Beobachtung lehrt zwar, daß in den bey weitem meisten Fällen die Atonie des Uterus nach der Geburt des Kindes von einem mehr oder minder sichtbaren Blutflusse begleitet ist. Es tritt aber auch, obgleich sehr viel seltener, der Fall ein, daß bey allen übrigen Zeichen einer wahren Atonie, z. B. großer Ausdehnung und Weichheit des Uterus, Mangel an Wehen u. d. gl. dennoch entweder gar kein Blut oder nur sehr wenig Blut aus den Geburtstheilen fließt. Die Ursache dieses mangelnden sichtbaren Blutflusses kann in einem von den beyden nachfolgenden Umständen liegen. Es hat sich entweder

1. der Mutterkuchen noch gar nicht gelöst, sondern hängt noch mit seiner ganzen Fläche an der Gebärmutterwand, oder
2. er hat sich zwar schon gänzlich oder zum Theil gelöst, es fließt auch Blut aus den offenen Gefäßen des Uterus, aber dieses

Blut wird gewisser Hindernisse halber, die sich seinem Abflusse durch die Scheide in den Weg legen, äußerlich nicht sichtbar, sondern bleibt in der Gebärmutterhöle zurück, füllt und dehnt diese aus u. s. w.

Die erstere Ursache, die gewöhnlich nach sehr übereilten Wendungen oder Zangenoperationen, wobey man dem Uterus keine Zeit lässet,*) dem Kinde zu folgen und sich gehörig zu verkleinern, entstehet, ist von keiner Gefahr. Das simple Beharren der Gebärmutter in dem ausgedehnten Zustande, ohne daß dabey aus derselben Blut fließt, kann die Kreissende nicht tödten. Man erwartet ganz ruhig den Zeitpunkt, wo der Uterus sich endlich zusammenzuziehen anfängt, und verfährt dann nach den oben angeführten Regeln.

Ungleich mehr Gefahr ist mit dem zweyten Falle verknüpft, wo bey einer Atonie der Ge-

(*) Es ist deswegen eine sehr wichtige Regel, die man nie vergessen muß, sich bey diesen Operationen nie zu übereilen, und die nöthigen Contractionen des Uterus durch ein fleißiges und starkes Reiben des Bauches in den letzten Augenblicken der Geburt des Kindes zu befördern.

bärmutter nach schon geschehener Trennung des Mutterkuchens, das Blut nicht zu den Geburtstheilen herausfließt, sondern in der atonischen Gebärmutter zurückbleibt, und sich dort anhäuft. Dieser in der That sehr gefährliche Umstand, diese bekannte hæmorrh. uteri interna, unterscheidet sich von allen übrigen Zuständen der Gebärmutter nach der Geburt des Kindes, durch nachfolgende Erscheinungen:

1. Das erste Zeichen ist das der Gebärmutteratonie überhaupt: weicher hoher Unterleib ohne eine Spuhr von Gebärmutterkugel und von Wehen.

2. Fast jedesmal fließt anfänglich immer etwas Blut, und zwar in einem ununterbrochenen Strome ab; nach einigen Secunden hört aber der Blutfluß auf, ohne daß man durch die Bauchdecken eine merkliche Verkleinerung und Zusammenziehung des Uterus fühlt.

3. Nach Verlauf von mehrern Minuten fängt der vorhin ganz weiche und plattere Bauch

allmählig an, bis hoch in die Magengegend anzuschwellen; er wird elastischer und widerstrebender gegen den Druck der untersuchenden Hand; dabey empfindet die Kreißende manchmal, nicht immer, einen stumpfen, kolikartigen, gedehnten Schmerz, besonders im Muttergrunde.

4. Wenn man nun die Kreißende, sich auf eine Seite (besonders die rechte) legen lässet, was man durchaus thun muß, wenn der Uterus aus der Bauchhöhle heraustreten und seinem ganzen Umfange nach fühlbar werden soll, so trifft man auf einen grossen, elastischen Sack, der nichts anders als der vom Blute ausgedehnte Fruchthälter ist.

5. So oft man nun diesen Sack äußerlich stark mit der Hand drückt, so oft wird auch die Kreißende fühlen, daß Blut abgeht.

6. So fließt auch eine ziemliche Menge eines warmen und flüssigen Blutes aus der Gebärmutter, so oft man mit den Fingern

etwas von dem im Muttermunde befindlichen geronnenen Blute wegnimmt. Das Nämliche findet auch Statt

7. wenn man die Nabelschnur stark anziehet und sie dabey hin und herbewegt, und dadurch dem flüssigen Blute durch das geronnene einen Weg bahnt.

8. Unter dem Anziehen der Nabelschnur fühlt man im Bauche ganz deutlich die correspondirende Bewegung des Mutterkuchens.

9. Bey der innern Betastung des Muttermundes findet man denselben ausgedehnt, weich, und nichts von dem oben beschriebenen harten Körper. Hat nun der Blutfluß einige Zeit gedauert, so kommen noch zu diesen Erscheinungen alle die übrigen hinzu, die in der Regel jeden starken Blutfluß zu begleiten pflegen, wie z. B. Veränderung des Pulses, der kleiner, schwächer, schneller, ungleich und zitternd wird; die Kreissende gähnt mehrmal und schnell hintereinander, sie wird kurzathmigt, ängst-

lich; ein kalter Schweiß tritt an die Haut u. s. w. u. s. w.

Die nächste Veranlassung dieses innerlichen Blutflusses ist die Verstopfung des Muttermundes oder der Mutterscheide entweder

a) durch den gänzlich gelösten und auf oder durch den Muttermund herabgefallenen, ihn seinem ganzen Umfange nach bedeckenden oder ausfüllenden Mutterkuchen; oder, was ungleich öfterer vorkömmt,

b) durch Blutklumpen, die ihre Entstehung wahrscheinlich der Ruhe und einer zu dicken, gerinnbaren Beschaffenheit des Blutes, so wie wol auch einer zustarken und anhaltenden Einwirkung der äußern Kälte auf die innern Geburtstheile zu verdanken haben.

Die den Muttermund verstopfende Ursache möge nun seyn welche sie wolle, so erfordert dieser innerliche Blutfluß auf jeden Fall, daß der Geburtshelfer ungesäumt mit seiner Hand in die Gebärmutter gehe, und hier so schnell als möglich alle die zur Stillung des Blut-

flusses nöthigen Handgriffe anwende. Je länger man zögert, desto atonischer wird der Uterus, und man läuft wirklich Gefahr, daß dieser am Ende selbst auf die wirksamsten Handgriffe u. s. w. sich gar nicht mehr zusammenziehen kann. Auch wird der Uterus durch den fortdauernden Blutgang immer mehr ausgedehnt, die Gefäßöffnungen desselben werden größer, und die Menge des Blutabganges, nimmt in steigender Progression zu. Man glaube ja nicht, daß wohl am Ende das Blut selbst das Bluten hemme. Bloß über dem Muttermunde und in der Mutterscheide, wo es mit der kältern athmosphärischen Luft in Berührung kommt, ist das Blut geronnen und zu Klumpen gebildet; weiter oben ist es noch ganz warm und flüssig, und kann also nicht etwa als Tampon auf die offenen Gefäße wirken. — Sobald man nun mit der Hand im Uterus ist, beobachte man folgendes Verfahren: Vor allen Dingen suche man die Gebärmutterthätigkeit, wie oben, durch ein inneres und äußeres Reiben und Betasten dieses Organs, zu erwecken. Fühlt man, daß der Uterus anfängt

sich zusammenzuziehen, so leere man ganz allmählig und vorsichtig einen Theil des im Fruchthälter angesammelten Blutes aus, damit er Raum gewinne, sich zu verkleinern. Ist der Mutterkuchen entweder gänzlich oder doch größtentheils gelöst, so versuche man nicht weiter den oben gelehrten Handgriff des Andrükkens, sondern nehme ihn lieber vorsichtig und langsam heraus. Aber ja gleich unmittelbar darauf, so schnell als möglich, mache man dann mehrere starke und große Einspritzungen von lauem Wasser mit etwas Essig, rothem Wein, Brandwein u. d. gl. Ist dieß geschehen, so gehe man wieder mit der Hand zurück in den Uterus, und fahre nun mit dem innern und äußern Betasten desselben so lange fort, bis er sich dicht um die geballte Hand zusammengezogen hat. Endlich ziehe man dann diese zugespitzt wieder heraus, und applizire noch einige von den obigen Einspritzungen. Hängt aber der Mutterkuchen noch mittelst einer großen Fläche mit der Gebärmutterwand zusammen, so verfahre man gänzlich nach den oben angeführten Regeln. —

Dieß wären nun die Hauptmomente bey der Erkenntniß und Behandlung der Gebärmutteratonie, als erster in dieser Abhandlung anzuführenden Ursache der Nachgeburtszögerungen.

Ich schließe jetzt diesen Abschnitt mit einigen noch dahin gehörenden Rathschlägen und Bemerkungen, die vielleicht manchem Geburtshelfer, besonders dem angehenden, nicht ganz unwillkommen seyn werden.

1. Wenn das eben geborne Kind sehr stark mit Blut bedeckt ist, so ist dieß ein Beweis, daß sich schon während der Geburt aus dem gelösten Mutterkuchen viel Blut in die Gebärmutter ergossen haben muß, und der Geburtshelfer hat alsdann gewiß Ursache, alle nachfolgenden Erscheinungen genau und lange zu beobachten, damit er nicht von einem gefährlichen Blutflusse überrascht werde.

2. Sobald und so lange sich die Gebärmutter als eine kleine, runde oder eckigte und harte Kugel zeigt, so hat man von den von Zeit zu Zeit, und noch so oft

wiederkehrenden kleinen Blutflüssen, schlechterdings nichts zu fürchten. Dieß ist das unumstößlichste Axiom in der Geburtshülfe. Ein häufiger, aber ununterbrochener Blutabgang ist sogar oft nach langsamen und schweren Geburten das beste Vorbeugungsmittel von Gebärmutterentzündungen.

3. So sind auch alle die einen Blutfluß manchmal begleitenden kleinen, wiederholten Ohnmachten durchaus gar nicht zu fürchten, wenn nur im Augenblick der Ohnmacht oder kurz vor derselben, die Kreissende Wehen empfindet, und der Geburtshelfer äußerlich die Contractionen des Uterus oder ein deutliches Härterwerden desselben fühlt. Diese kleinen, bald vorübergehenden Ohnmachten zeigen sich in der Regel nur bey sehr schwächlichen, empfindlichen Frauen, und sind mehr die Folge des mit den Contractionen verbundenen Schmerzes, als des Blutverlustes. Ich habe mehrere Fälle in meiner Praxis erlebt, wo in den

ersten 12 und mehr Stunden nach der Geburt, jede Nachwehe, bey welcher natürlich immer etwas Blut mit abging, von einer kleinen Ohnmacht selbst, oder doch wenigstens von einer kurzen Anwandlung derselben begleitet wurde.

4. Was das Aufsuchen des Mutterkuchens betrifft, so gibt es Fälle, besonders bey sehr fetten Frauen, wo sich unter einem anhaltenden leichten Blutflusse die Gebärmutter wirklich schon bis auf die kleine, harte und gefahrlose Kugel zusammengezogen und verkleinert hat, der unerfahrene Geburtshelfer dieselbe aber dennoch als eine solche nicht auffinden kann. Die Kugel liegt dann so tief in der Beckenhöle, und ist von den Gedärmen und einem großen und fetten Netze so sehr bedeckt, daß man sie durchaus nicht eher herausfühlen kann, als bis man die Kreißende mehr linkshin legt, und auch die Gedärme u. s. w. mit der Hand sanft nach der linken Seite hinüberschiebt. Greift man nun unmittelbar auf

dieses Manoeuvre mit den Fingerspitzen recht tief in die Bauchhöhle hinein, so erreicht man die Mutterkugel gewiß. Gewöhnlich liegt dann bey einem solchen tiefen Stande des Uterus der Mutterkuchen schon in der Scheide, und kann auf der Stelle weggenommen werden.

5. Es ist ein Vorurtheil, wenn man glaubt, daß eine zögernde Nachgeburt in der Regel nicht früher und nicht später als am dritten Tage nach der Geburt des Kindes abzugehen pflege. Ist Atonie die Ursache ihrer Zögerung, so geschieht dieß weit früher, weil diese Ursache bey dem Gebrauche zweckmäßiger äußerer und innerer Mittel, selten länger als 12 bis 24 Stunden hindurch anhalten kann. Ist zu feste Cohärenz des Mutterkuchens mit der Gebärmutterwand die Ursache davon, so können auch wol 4, 5, 6 und mehrere Tage darüber hingehen, ehe und bevor sich die Nachgeburt vollkommen löset und weggenommen werden kann.

6. Wo man bey einer Atonie der Gebärmutter die Nachgeburt nach der oben angegebenen Regel zurückgelassen hat, da thut man wohl daran, die Kreißende nicht auf die eine oder andere Seite hin zu legen. Denn bey einer Seitenlage der Kreißenden und des Uterus hört nicht nur der Druck des Gebärmuttersackes auf die Aorta und andern Stämme der größern Blutgefäße auf, sondern der Uterus sinkt auch in eine der Darmbeinvertiefungen, wodurch, da das Blut in dieser Lage des Fruchthälters nicht gut aus demselben herausfließen kann, ein innerlicher, leicht zu übersehender und plötzlich tödtender Blutfluß veranlasst werden könnte. —

7tens muß ich hier endlich noch die Bemerkung nachholen, daß manchmal nach der Geburt des Kindes Blutflüsse sich zeigen, die eben so stark und anhaltend sind, als ob sie aus der Gebärmutter kämen, die aber eine ganz andere Quelle haben und

eine ganz andere Behandlung erfordern. Diese Blutflüsse entstehen, wenn entweder große, in der Mutterscheide befindliche Blutaderknoten oder Säcke während der Geburt aufgeplatzt sind, oder wenn ein gefäßreiches Mittelfleisch stark eingerissen ist. Wo man Grund hat, einen von diesen beyden letztern Umständen zu vermuthen, da abstrahire man von allen innern Mitteln, und wende nur sogleich äußerliche örtliche Mittel an, wie z. B. mit Essig oder Brandwein angefeuchtete Tampons in die Mutterscheide, oder Essigtücher äußerlich fest gegen die eingerissene Stelle des Dammes angedrückt. Ich muß hiebey den Anfänger warnen, daß er die Blutflüsse aus dieser Quelle nicht gering achte, und ihnen zu lange nachsehe. Ich weiß einen Fall, wo eine Neuentbundene aus einem nicht sehr bedeutenden, seitwärts laufenden Einrisse im Mittelfleische sich würde zu Tode geblutet haben, wenn man nicht endlich diese Quellen des Blutflusses aufgefunden, und sie schleunig und stark genug verstopft hätte.

## §. 4.

### Unregelmäßige, partielle Zusammenziehungen der Gebärmutter

sind eine zwote und gleichfalls ziemlich häufige Ursache von Nachgeburtszögerungen. Sie unterscheidet sich von der Atonie der Gebärmutter sehr wesentlich dadurch, daß hier keine solche gänzliche und allgemeine Schwäche oder Lähmung der Gebärmutterfasern Statt findet, sondern daß vielmehr die Gebärmutter sich wirklich in allen Punkten zusammenzieht, nur an einigen Stellen stärker und andauernder, als an andern.

Wenn der Mutterkuchen von der Gebärmutter nicht nur abgesondert, sondern auch herausgestoßen werden soll, so muß sich der Uterus gleichmäßig verkleinern und durch seine ganze Substanz, am stärksten aber in seinem Grunde und Körper, wo gewöhnlich die Plazenta ihren Sitz hat, zusammenziehen. Ge-

schieht dieß nicht, contrahirt er sich nicht allgemein, sondern nur partiell, an der einen oder andern Stelle stärker oder anhaltender als sonstwo, so muß dadurch aus leicht begreiflichen Gründen die Nachgeburt eingeschlossen und zurück gehalten werden.

Man beobachtet solche partiellen Zusammenziehungen, die man auch wol Krampfwehen oder Krämpfe in der Gebärmutter zu nennen pflegt, an jeder Stelle des Uterus, am häufigsten kommen sie aber im Körper und im Munde desselben vor.

Sie zeigen sich nicht blos nach der Geburt des Kindes oder in demjenigen Zeitpunkte, wo die Plazenta herausgestoßen werden soll; sondern man trifft sie auch schon früher und während der eigentlichen Geburtsarbeit selbst an.

Es ist gut, wenn der Geburtshelfer alle die unterscheidenden Kennzeichen dieser Krampfwehen, wodurch sie sich während der Geburtsarbeit verrathen, genau kennt. Er kann dann schon frühzeitig mit schicklichen innern und äußern Mitteln gegen diese Regellosigkeit des

Fruchthälters zu Felde ziehen, und dadurch nicht nur das Heraustreiben des Kindes, sondern auch des Mutterkuchens um vieles beschleunigen. —

Die partiellen, regellosen Zusammenziehungen des Uterus äußern sich

I. **während der Geburt des Kindes** dadurch

a) daß **die Wehen schmerzhafter** als gewöhnlich sind, daß sie nicht in der Tiefe des Beckens, sondern mehr an der vordern und mittlern Fläche des Uterus empfunden werden, und daß die so wohlthätigen **schmerzlosen Zwischenzeiten**, dieß sichere Zeichen einer guten, ächten Wehe, **beynahe gänzlich fehlen**. Bey einem ganz vollkommen natürlichen Gange einer Geburt müssen die Zwischenzeiten der Wehen ganz ohne allen Schmerz seyn. Dieß ist aber bey den Krampfwehen selten, vielleicht **nie** der Fall. Der Schmerz dauert, obgleich in einem geringern Gra-

de, auch noch in den Zwischenzeiten fort. Doch darf man wol nicht immer aus diesem Zeichen allein auf Krampfwehen schliessen. Bey manchen fehlerhaften Lagen des Kindes, wodurch die Gebärmutter ungleichmäßig z. B. zu stark in die Breite ausgedehnt wird, sind die besten, wahren Wehen oft eben so schmerzhaft und anhaltend, als wenn die unregelmäßigsten Zusammenziehungen Statt fänden.

b) Eine bestimmte Stelle der Gebärmutter, am häufigsten queer in der Mitte ihres Körpers, schmerzt bey der Betastung. Gewöhnlich ist dieß die Stelle, wo sich eine gewisse bestimmte Lage von Queer-Muskelfasern einzeln und ganz unabhängig von der übrigen Gebärmutter, zusammengezogen und verkürzt hat. Beym Rheumatismus der Gebärmutter ist der Uterus zwar auch empfindlich; diese Empfindlichkeit erstreckt sich aber mehr über den ganzen Umfang desselben, da sie sich in diesem Falle

nur auf eine gewisse kleinere Stelle beschränkt. Ueber und unter dieser Stelle schmerzt die Gebärmutter nicht. Dazu o mmt denn noch

c) daß man an dieser Stelle manchmal ganz deutlich fühlt, wie dieselbe unter und nach jeder Wehe härter und gespannter ist, als jede andere Region des Fruchthälters. Es nimmt sich ganz so aus, als ob der Gebärmuttersack mittelst eines breiten queerumgeschlagenen Bandes an dieser Stelle fest zusammengeschnürt wäre. — Ein anderes Zeichen dieser partiellen Contractionen des Uterus ist

d) auch dieses, wenn das Kind sich während jeder Wehe sehr lebhaft, schnell und andauernd bewegt. Bey der mehr allgemeinen Contraction des Uterus werden alle Gliedmaßen des Kindes dem Stamme so sehr genähert, und das Kind zu einer solchen Kugel- oder Eyform zusammengelegt, daß ihm da-

durch, besonders wenn schon der größte Theil der Wasser abgeflossen ist, alles Vermögen, sich zu bewegen, genommen wird. Zieht der Uterus sich aber nur nach einer gewissen beschränkten Richtung einiger seiner Queer-Fleischfasern zusammen, so wird das Kind nur an einer Stelle seines Körpers eingeschnürt und gepresst, was ihm natürlich unangenehme Empfindungen machen und dasselbe zu wiederholten und lebhaften Bewegungen seiner Gliedmaßen (die sich in dem übrigen nicht contrahirten Theil des Uterus frey bewegen können) nöthigen muß. — Auch gehört hieher eine ganz gewöhnliche Erscheinung bey diesen nicht allgemeinen, sondern mehr partiellen Zusammenziehungen der Gebärmutter, daß nämlich der Kopf des Kindes sich unter jeder Wehe sehr stark hin und herbewegt, und auf dem untersuchenden Finger gleichsam heruntanzt. Es ist dieß immer ein Beweis, daß

wechselsweise bald diese bald jene Portion von Gebärmutterfasern sich verkürzt und dem Körper des Kindes bald diese bald jene Stellung gibt.

e. Ist die partielle Zusammenziehung vorzüglich im Muttermunde, so ist dieser, während daß die Kreißende die Wehe ganz besonders im Kreuze empfindet, nicht nur sehr gespannt, hart und bey der Berührung empfindlich, sondern er zieht sich auch, anstatt wie bey der allgemeinen Contraction des Uterus tiefer herabzutreten, ganz ungewöhnlich in die Höhe hinauf. Dabey hält diese seine Spannung und Empfindlichkeit auch noch in den Zwischenzeiten der Wehen an, und ist gewöhnlich mit einem vermehrten Triebe zum Urinlassen verbunden.

f. Bey Krampfwehen ist endlich der Puls klein, schwach, hart und ziemlich geschwind.

Die Krampfwehen, als **Ursache einer Nachgeburtszögerung**, verrathen sich durch folgende Erscheinungen:

Wenn sich die Fasern des **Muttermundes allein**, **oder doch verhältnißmäßig am stärksten zusammenziehen**, so ist

dieser ungewöhnlich klein, geschlossen, und hart anzufühlen.

Es fließt nur wenig Blut ab, weil entweder die Nachgeburt oder Blutklumpen die geringe Oeffnung bedecken und leicht verstopfen.

Wenn man diesen zusammengezogenen Muttermund drückt, so schmerzt er, obgleich nicht in dem Grade, wie beym Rheumatismus.

Auch steht der Muttermund höher und ist schwerer als gewöhnlich mit den Fingern zu erreichen. Dieß ist vorzüglich unter jeder Nachwehe der Fall, wo der Muttermund ordentlich in die Höhe steigt, und die Mutterscheide verlängert.

Beym Krampfe im Muttermunde bildet die übrige Gebärmutter zwar auch, wie sonst, eine

Kugel; diese Kugel ist aber nicht klein und hart genug, und liegt noch zu hoch über der obern Beckenöffnung.

Nimmt der Krampf vorzüglich den Körper der Gebärmutter ein, so äußert sich dieß dadurch, daß man ganz deutlich durch die Integumente fühlen kann, wie der Uterus die Gestalt einer Sanduhr angenommen hat.

Die zwar nicht ganz weiche, aber auch nicht ganz harte obere Hälfte dieser Sanduhr, liegt noch sehr hoch in und oft sogar über der Nabelgegend.

Bey den heftigsten, schneidenden und seltenen Wehen tritt der Mutterkuchen nicht tiefer herab; ja es ist oft nicht das Mindeste von demselben im Muttermunde zu fühlen. Es fließt auch kein, oder nur sehr wenig Blut ab; die Mutterkugel wird nach der Wehe nicht viel kleiner, härter oder eckigter (wie das z. B. bey einer festen Adhäsion der Fall ist), sondern behält fast dieselbe Größe, Gestalt und Härte, die sie vor der Wehe hatte.

Betastet man zur Zeit einer Wehe die Gebärmutter von außen, so empfinden die Kreissenden einigen Schmerz davon, aber nicht im Grunde oder ganzen Umfange des Uterus, sondern vielmehr nur in einer, und zwar in derjenigen Gegend des Körpers, wo in dem Augenblick die Zusammenziehung Statt findet. — — —

Ehe wir nun zur nöthigen medizinischen und chirurchischen Behandlung dieser Ursache von Nachgeburtszögerungen übergehen, müssen wir uns auch zuvor, damit wir auch daher einige Maßregeln der Vorsicht und Prophylaxis nehmen können, mit denjenigen Umständen und Verhältnissen bekannt machen, unter denen solche partielle Contractionen des Uterus am häufigsten vorkommen. Dieß sind

Erstlich sehr starke Schieflagen des Fruchthälters nach vorne oder nach der Seite. Hier steht der Kopf wie das ganze Kind schief gegen den Beckenrand gerichtet; es wird bey jeder Wehe dasjenige Stück der Gebärmutter, das

zwischen dem Kopfe und dem Beckenrande liegt, (gewöhnlich ein Theil des Halses) gewaltsam gedrückt und gepresst, und dadurch am Ende so gelähmt, daß es beym Heraustreiben der Frucht wenig oder gar nicht mitwirken kann. Dauert diese Lähmung auch beym Nachgeburtsgeschäfte fort, so muß daraus nothwendig eine Zögerungsursache entstehen. Der Uterus zieht sich hier nämlich um die Plazenta nur mit seinen ungelähmten Stellen, d. i. in dem Körper zusammen, und incarcerirt sie dadurch.

2. Sehr fehlerhafte Lagen und Stellungen der Frucht, die nicht selten die Begleiter von starken Schieflagen der Gebärmutter sind. Wo das Kind keine, der natürlichen Eyform des Uterus angemessene Stellung hat, sondern vielleicht sehr schief oder gar queer in demselben liegt, da werden gewisse Stellen der Gebärmutter, wie z. B. der Körper u. dgl., wenn die Kunst diese unnatürlichen Lagen nicht bald ab

ändert, zu regelwidrig und zu stark ausgedehnt und in ihrer Zusammenziehungskraft so sehr geschwächt, daß sie beym Heraustreiben der Nachgeburt eben so wenig als beym Herausstoßen des Kindes mitwirken können. Der Uterus zieht sich dann wieder an den ungeschwächten Stellen partiell und am stärksten zusammen, und macht dadurch Compressionen oder Incarcerationen des Mutterkuchens. Kommt zu diesem allen nun noch der Umstand hinzu, daß
3. die Plazenta nicht im Grunde, sondern an einer der Seiten, oder mehr an der vordern oder hintern Fläche ansitzt, so ist eine solche partielle Zusammenziehung um so leichter möglich. An der Stelle, wo die Plazenta ihren Sitz hat, werden die Gebärmutterfasern durch das Ziehen an der Nabelschnur und durch das zerrende Gewicht des Mutterkuchens selbst, stärker als anderswo gereizt. Befindet sich diese Stelle nun im Mutterkörper oder Mut-

terhalse, so zieht sich dieser natürlich, des größern und nähern Reizes wegen, stärker als der Muttergrund zusammen, presset und schließt die Plazenta ein u. s. w. Würde der Muttergrund hier von oben herab eben so stark als der Mutterkörper auf die Plazenta wirken, so müßte sie einer Art von peristaltischen Bewegung folgen und ihren Weg durch den Muttermund nehmen.

Solche partiellen Zusammenziehungen, besonders des Körpers der Gebärmutter, und die daher entstehenden Incarcerationen des Mutterkuchens sind auch sehr oft

4tens eine Folge von zu schnell beendigten künstlichen Geburten, z. B. Zangenoperationen oder Wendungen. Wer das Kind zu schnell herauszieht, entzieht dem Muttergrunde den gewohnten mechanischen Reiz zu plötzlich, und läßt ihm nicht Zeit genug, dem Körper des Kindes gehörig nachzufolgen; dagegen reizt er die untere, engere und vielleicht noch nicht

zum Durchgange ganz vorbereitete Hälfte des Uterus durch die Geschwindigkeit, womit er das Kind durch dieselbe hindurchzieht, viel zu stark, veranlasst hier (im Körper und Halse nämlich) heftige Contractionen, die mit den Zusammenziehungen im Boden der Gebärmutter in gar keinem Verhältniß stehen, und legt dadurch den sehr leicht begreiflichen Grund zu Incarcerationen, in so fern und so lange diese heftigern Contractionen, was sehr häufig der Fall ist, auch noch nach der Geburt des Kindes prädominirend fortdauern. — So entstehen auch Compressionen und Incarcerationen des Mutterkuchens

5tens, wenn man zu früh und gleich unmittelbar nach der Geburt des Kindes, besonders bey bejahrten Erstgebärenden, an einem unrechten Orte des Bauches zu starke Reibungen anbringt. Ich habe oben gezeigt, wie und wo man die Reibungen des Bauches, deren man sich gewöhnlich zur Beförderung des Abganges der

Nachgeburt zu bedienen pflegt, machen müsse. Versäumt man eine dieser Regeln, und macht z. B. die Reibungen zu tief am Bauche, d. h. in der Gegend dicht über den Schaamknochen, so nöthigt man dadurch die Fasern des Gebärmutter-körpers oder Halses sich früher und stärker zusammenzuziehen, als die Fasern des Gebärmuttergrundes, was aber den Gesetzen der fortschreitenden Bewegung, wodurch die Plazenta allmählig von oben nach unten hinabgetrieben wird, geradenweges zuwider ist. Um also einer Incarceration von dieser Ursache vorzubeugen, muß man die ersten Reibungen schlechterdings immer so hoch als möglich, und zwar in der Gegend des Gebärmuttergrundes anbringen.

Incarcerationen der Plazenta pflegen auch dann zu entstehen, wenn

6tens, der untere Abschnitt der Gebärmutter, z. B. Muttermund oder Mutterhals bey irgend einer Operation

(Wendung oder Zangengeburt u. dgl.) zu gewaltsam und unvorsichtig von der Hand oder dem Instrumente behandelt und gereizt wurde. Was im vorhergehenden Falle durch die starken Reibungen von außen bewirkt wird, geschieht hier durch das starke Reiben und Pressen dieser Theile von innen. Es entstehen auch hiedurch wieder blos örtliche, vor den Zusammenziehungen des Muttergrundes prädominirende Contractionen des untern Abschnittes der Gebärmutter. Man muß deswegen beym Einbringen der Hand, z. B. zur Lösung der Arme, oder bey der Application der Zangenlöffel (die, um nicht zu reizen, auch nicht kalt eingebracht werden dürfen) so sanft und behutsam als nur immer möglich verfahren.

Ein solcher örtlicher Krampf, besonders des Muttermundes, wird endlich auch nicht selten dadurch veranlaßt

7tens, daß man unvorsichtig genug ist, der äußern kalten atmosphärischen Luft

gleich unmittelbar nach dem Abgange des Kindes aus den Geburtstheilen, jeden Zutritt zu den innern Theilen zu gestatten.

§. 5.

Wir kommen jetzt zur Behandlung dieser zweyten Ursache von Nachgeburtszögerungen.

Da, meinen Beobachtungen zu Folge, bey den partiellen Zusammenziehungen des Uterus niemals, wenn nicht noch eine zweyte Ursache wie z. B. zu feste Cohärenz u. dgl., mit derselben zusammentrifft, bedeutende Blutflüsse oder andere Zufälle entstehen, die eine schnelle Wegnahme der Nachgeburt erfordern; so hat die Kunst in den meisten Fällen dieser Art nichts weiter zu thun, als durch zweckmäßige innere und äußere Mittel den Krampf oder die örtliche Zusammenziehung zu heben, die Thätigkeit der Gebärmutter allgemeiner zu machen, und dann übrigens den endlichen freywilligen Abgang der Nachgeburt ganz ruhig abzuwarten.

Die wirksamsten innern und äußern Mittel, um die zu starke partielle Zusammenziehung der Gebärmutter zu heben und in eine mehr allgemeine durch ihre ganze Substanz sich äußernde Contraction zu verwandeln, sind:

a) gehörige Erwärmung der Kreissenden in in einem dichten, guten Bette, Wärmflaschen an die Füße, warme Tücher über die Brüste.

b) Sanfte Reibungen des ganzen Bauches mittelst weicher, gewärmter Tücher.

c) Einreibungen in den Bauch und den Schaamberg von flüchtigen Salben mit Opium oder Muskatnußöl, Caseputöl Neikenöl u. d. gl.

d) Warme Umschläge auf den Bauch, von Chamillen, Rosmarin und ähnlichen Kräutern, mit Wein angefeuchtet.

e) Warme Einspritzungen von Chamillendecoct mit Opium u. d. gl. in die Gebärmutter.

f) Bey einem Krampfe des Muttermundes reibe man denselben auf die sanfteste

Art, und wende dabey zugleich das Osianderſche Opiatöl an. Innerlich gibt man

g) Opium, Caſtoreum, Ipecacuannhe u. d. gl. in kleinen und oft wiederholten Gaben.

Dieß wären nun ungefähr die Mittel. Gewiß wird man in den meiſten Fällen zur Hebung dieſer Urſache ſchon mit dieſen wenigen eben genannten Mitteln ausreichen. Man wird auf die Anwendung derſelben ſehr bald eine große Veränderung gewahr werden. Es entſtehen mit dem angenehmen Gefühl von gleichmäßiger, gehöriger Wärme durch den ganzen Körper, öftere und allgemeinere Gebärmutterzuſammenziehungen, die Kreiſſende läßt jetzt mehr Urin, als ſie vorhin wegen der Mitleidenſchaft der Blaſe mit der Gebärmutter, laſſen konnte; es geht ſchon mehr Blut ab, der Muttermund wird weicher und größer, die Gebärmutterkugel wird kleiner und härter, es findet ſich mehr Drang zum Stuhl und Waſſerlaſſen ein, der Muttermund und durch ihn die Plazenta ſenken ſich tiefer

herab u. d. gl. mehr. Gewöhnlich zeigt sich dieß alles spätestens nach einer zwölf- oder acht-zehnstündigen Anwendung dieser Mittel. Zieht sich's aber damit länger hinaus, und tritt der Mutterkuchen bey den nun wiedergekehrten öfteren, allgemeinern und stärkern Wehen demungeachtet nicht tiefer herab, so kann man mit der größten Sicherheit darauf rechnen, daß noch eine neue und zweyte Ursache bey dieser Zögerung mitwirke. Diese ist dann in den bey weiten meisten Fällen eine mit ungewöhnlicher Cohärenz verbundene Adhäsion der Plazenta an den Seiten oder an der vordern Wand des Uterus. Durch das festere Anhängen des Mutterkuchens wird diese Stelle der Gebärmutter, wo die Adhäsion Statt findet, vor allen andern ganz besonders stark und immerwährend gereitzt und dadurch auch die partielle Zusammenziehung immerwährend unterhalten. Die Zeichen und Behandlung dieses Falles kommen im nächsten Paragraphen vor. Seltener ist die ungewöhnliche und unbequeme Lage des Mut-

terkuchens allein, (z. B. in einer stark überhängenden Gebärmutter u. d. gl.) die Ursache einer bedeutenden Zögerung, wo man dann nur unter jeder Wehe den Bauch mit der Gebärmutter ein wenig in die Höhe heben und besser nach der Beckenachse stellen, oder auch bey zu starken Seitenlagen die Kreissende auf die entgegengesetzte Seite legen darf u. d. gl.

Sollte aber der Fall eintreten, daß man aus irgend einem Grunde, z. B. einer zu großen Furcht und Aengstlichkeit der Gebährenden wegen, oder weil während der partiellen Zusammenziehung ein sehr heftiger Blutfluß entstehet u. d. gl. genöthiget wäre, den Versuch mit dem Einbringen der Hand zu machen, oder wol gar die Nachgeburt schleunig wegzunehmen, so verfahre man in der Hauptsache ganz so, wie ich das in einem der vorhergehenden Paragraphen angerathen habe. Man merke sich dabey nur noch folgende Regeln und Umstände:

1. Vor dem Einbringen der Hand mache man einige erschlaffende Einspritzungen,

z. B. aus Haferschleim mit Opium oder Hyoscyamusöl u. d. gl.

2. Man bestreiche dann die gehörig erwärmte Hand stark mit Opiatöl.

3. Ehe man in irgend einem Falle mit der Hand den Versuch macht, durch eine krampfhaft zusammengezogene Stelle in die Gebärmutter zu gehen, muß man schlechterdings vorher die besten innern und äußern Mittel angewandt haben. Man würde sonst ohne diese Vorbereitung in manchen Fällen gar nicht durch die verengte Stelle kommen können, ohne den Uterus durch eine gewaltsame Behandlung höchst gefährlich zu verletzen.

4. Man wähle zum Einbringen der Hand, wo möglich, den günstigsten Zeitpunkt, d. i. denjenigen, wo es deutlich ist, daß der Krampf in der Gebärmutter etwas schwächer ist, als in andern Augenblicken. Dieß kann man besonders daraus abnehmen, wenn die Gebärmutter sich, besonders in ihrer Mitte, etwas

weicher anfühlen lässet, wenn wieder etwas Blut abgeht, wenn die Kreissende schon eine Zeitlang keine Wehen mehr empfand, wenn sie durch einen sanften, von reichlicher Ausdünstung begleiteten Schlaf erquickt worden ist, u. d. gl. mehr.

5. Man schiebe die Hand nicht schnell und gewaltsam durch die verengerte Stelle, sondern langsam und behutsam. Des Blutflusses wegen hat man jetzt keine Ursache mehr zu eilen, weil die eindringende Hand den weitern Fortgang desselben hindert.

6. Um nun den Muttermund oder überhaupt jede andere zusammengezogene Stelle der Gebärmutter zu erweitern, möchte ich hier wol zu derjenigen Methode rathen, der ich mich schon seit mehrern Jahren mit Glück bediene. Sie ist folgende. Ich bringe zuerst den Zeige- und Mittelfinger bis über ihr erstes Glied durch die verengerte Stelle hindurch. Dann dränge ich den Daumen, der vorher gekrümmt und müssig in der

Handfläche lag, in der Gegend der zwoten Gelenkbiegung' zwischen diese beyden Finger hinein, und stoße ihn nun, immer noch zwischen ihnen, so lange und so weit hinauf, bis die Spitzen aller drey Finger zusammenstoßen und eine und dieselbe Fläche berühren. Durch dieses Manoeuvre mit dem Daumen habe ich nun schon die Oeffnung um so viel mehr erweitert, als die Dicke des zu den ersten zweyen Fingern hinzugekommenen Daumens beträgt. Nun ziehe ich den Daumen wieder etwas zurück, und schiebe, um den dadurch entstandenen leeren Raum wieder auszufüllen, die beyden andern Finger höher hinauf. Jetzt wiederhole ich dasselbe Manoeuvre mit dem Daumen, bis abermals alle drey Fingerspitzen zusammenstoßen. Auf diese Art bin ich nun allmählig bis beynahe an die Hand selbst gelangt, und habe dadurch eine solche Oeffnung gewonnen, daß ich jetzt alle fünf Finger bequem hineinbringen kann. Ist dieß letztere erst möglich, so kann ich sehr

leicht allmählig die ganze Hand dadurch hineinbringen, daß ich den Daumen zwischen diesen Fingern bald, wie einen Keil, hinaufdränge, bald aber wieder herabziehe, während daß ich immer in die durch ihn bewirkte größere Oeffnung die vier andern Finger bohrend höher hinaufschiebe.

Diese Methode, den Muttermund u. d. gl. zu erweitern, hat vor vielen der bisherigen, z. B. derjenigen, die durch Auseinanderbreitung der Finger geschah, mancherley Vorzüge. Einmal ermüden hier die Finger nicht so leicht, da sie immer dicht aneinander liegen bleiben und sich wechselseitig unterstützen, und da sie nicht mit den schwächern Extensoren, sondern mehr mit den stärkern, geübtern Flexoren dabey in Thätigkeit sind.

Zweytens hat man bey diesem Handgriffe den Vortheil, daß man z. B. bey Wendungen, wo irgend ein kleiner Theil des Kindes, als Hand, Nabelschnur u. d. gl. auf dem Muttermunde liegt und bey der andern Methode immer durch die gemachte Oeffnung bis zwischen die



STAATSBIBLIOTHEK BAMBERG

ausgebreiteten Finger herabfällt und nicht ohne Mühe und Hinderung der Operation zurück geschoben werden kann, daß man, sage ich, diesen vorliegenden Theil durch den Erweiterungshandgriff selbst immer mit zurückhält und durch denselben gar nicht gehindert wird. Das Nämliche gilt auch von in der Gebärmutter befindlichen, auf dem Muttermunde liegenden Blutklumpen, die bey dem andern Erweiterungs-Handgriffe sehr oft ein grosses Hinderniß abgeben.

7. Bey der ersten Berührung des Uterus mit der Hand an der verengerten Stelle, wird hier gewöhnlich der Krampf auf einige Augenblicke stärker. Man lasse dieß erst vorübergehen, und fahre dann so leise als möglich mit der Operation fort.

8. Man vergesse nie, dieß ist eine goldene Regel, die in dem Uterus operirende Hand durch die andere äusserlich auf den Bauch gelegte Hand gehörig zu unterstützen, und die Gebärmutter, die sonst dem Andrange der Hand

ausweichen würde, von aussen stark zu fixiren. Daß man dabey mancherley Rücksichten auf die Richtung der Beckenachse nehmen, den Hängebauch dabey nicht übersehen muß u. d. gl. versteht sich von selbst.

9. Ist mit dem partiellen Krampfe in der Gebärmutter, z. B. in dem Körper derselben, eine Adhäsion der Plazenta an der vordern Wand der Gebärmutter bey einem starken Hängebauche verbunden, so gelingt die Operation schneller und leichter, wenn man die Kreissende sich auf den Bauch oder die Arme legen lässet, und die Hand von hinten in die Gebärmutter bringt.

10. Nachdem man nun die nöthige Verrichtung in der Gebärmutter abgethan hat, so führe man die Hand nun, sie mag leer oder mit der Plazenta angefüllt seyn, nicht eher heraus, als bis man auf die angebrachten starken Reibungen von

äußen bemerkt, daß der Uterus sich in allen seinen Punkten und nach allen Richtungen gleich stark um die Hand zusammenzieht und sie herauszupressen versucht. Dieß Herausnehmen muß übrigens äußerst langsam geschehen, damit der Boden des Uterus der Hand mit seinen Zusammenziehungen nachfolgen kann. Durch dieses langsame Verfahren beugt man ganz sicher nicht nur allen unnöthigen, schwächenden Blutflüssen, und allen Umkehrungen der Gebärmutter, u. d. gl. sondern auch dem übeln Umstande vor, daß nach dem Abgange der Nachgeburt nicht eine abermalige Strictur entsteht, wodurch das Blut sehr lange in der obern Hälfte der Gebärmutter zurückgehalten, und zu sehr schmerzhaften, lange andauernden Nachwehen, sehr übelriechenden Lochien u. d. gl. der Grund gelegt wird. Anfänger in der Kunst, die hier gewöhnlich bey der Wegnahme zu sehr eilen, dürfen diese Regel ja nicht unbeachtet lassen.

Uebrigens hat man bey einer solchen langsamen Herausziehung der Hand nachher gar nicht nöthig, noch einmal wieder mit der Hand in die Gebärmutter zu gehen, um den kleinen, wenn ich ihn so nennen darf, Nachkrampf zu heben und die Blutklumpen herauszunehmen. Indeß ist es doch rathsam,

11. wegen der Möglichkeit eines solchen Nachkrampfes, in den ersten 12 bis 24 Stunnach dem Abgange der Nachgeburt, mehrere Einspritzungen von Chamillen, Hyoscianus und etwas Opium zu machen. —

§. 6.

Eine dritte Ursache von Nachgeburtszögerungen, zu deren Betrachtung wir jetzt übergehen wollen, ist die

zu feste Cohärenz des Mutterkuchens mit der Gebärmutterwand.

Wenn die Plazenta bald genug nach der Geburt des Kindes von der Gebärmutter

abgesondert und ausgestoßen werden soll, so muß der Uterus nicht nur, wie wir das oben gesehen haben, sich stark und regelmäßig durch seine ganze Substanz zusammenziehen, sondern es muß auch die eben so nothwendige Bedingung dabey Statt finden, daß der Mutterkuchen nur mittelst eines zarten, leicht zerreißbaren Zellgewebes mit der Gebärmutterwand zusammenhänge, und eben deswegen ohne viel Anstrengung von Seiten des Uterus abgesondert werden könne. Bey einem zu derben, starken Zellgewebe muß nothwendig das Gegentheil geschehen; die Absonderung wird entweder gar nicht oder doch nur sehr langsam und mit vielen Anstrengungen für die Gebärmutterfasern vor sich gehen. Die Dauer der Nachgeburtszögerung ist darum auch eben so unterschieden, als es die Grade der Cohärenz sind. Hängen nur einzelne, wenige und kleine Stellen der Plazenta ungewöhnlich fest mit der Gebärmutterwand zusammen, so werden die Contractionen des Uterus diesen geringern Widerstand leichter und schneller heben, als wenn bey der-

selben Stärke der Contractionen, eine größere oder gar die ganze Fläche (*) derselben zu fest adhärirt. —

So wird die Dauer der Nachgeburtszögerung von ungewöhnlich fester Cohärenz auch mit durch den Grad der Stärke bestimmt, womit sich der Uterus zusammenzieht. Bey schwachen Contractionen werden die fest anhängenden Stellen weniger schnell getrennt, als wenn der Fruchthälter seine volle Energie hat u. s. w.

Auch kommt hier sehr viel darauf an, wie wir dieß weiter unten deutlicher sehen werden,

(*) Unter den vielen Fällen von fester Cohärenz ist mir bisher nur ein einziger vorgekommen, wo die Plazenta mit ihrer beynahe ganzen Fläche oder mit der größern Hälfte derselben sehr fest mit der Gebärmutterwand zusammenhing. Und auch diesen einen Fall beobachtete ich an der Gebärmutter einer eben an einem innern Blutflusse plötzlich verstorbenen Frau. Wahrscheinlich würde keine so große Fläche der Plazenta mehr an der Gebärmutterwand gehangen haben, wenn der Uterus nicht höchst atonisch gewesen wäre, und alle und jede Contractionen zur Absonderung des Mutterkuchens gefehlt hätten.

in welchem Abschnitte des Uterus die zu fest cohärirende Stelle befindlich ist. Nach den bekannten Gesetzen geschehen im Grunde der Gebärmutter die frühesten und stärksten Contractionen, und eine im Grunde stattfindende Cohärenz muß deswegen leichter und schneller zu heben seyn, als eine im Körper oder untern Abschnitte des Fruchthälters.

Was den Grund oder die Entstehung dieses abnormen Zusammenhängens der Plazenta mit der Gebärmutterwand betrifft, so mag ich darüber keine Hypothese wagen, sondern will hier nur diejenigen Fälle und Umstände anführen, unter welchen ich diese festere Cohärenz häufiger als unter andern beobachtet habe. Es waren dieß z. B.

1. wenn die Kreissende in einem der letzten 4 Monathe an einem nicht ganz unbedeutenden Gebärmutterblutflusse, er mochte durch was immer veranlasst worden seyn, gelitten hatte. Ich fand dann fast jedesmal eine Stelle des Mutterkuchens (wahrscheinlich diejenige, deren

temporäre Trennung die Ursache des Blutflusses war) von einem ganz ungewöhnlich festen, dichten Zellgewebe, in welchem sogar manchmal, wie auch schon andere Beobachter dieß angeführt haben, kleine harte kalkartige Steinchen steckten, die man nicht nur durch das Gefühl, sondern auch an dem hörbaren Geräusche beym Anschlagen mit einem Metallstück (z. B. einer Scheere) ganz deutlich als feste harte Körperchen erkennen konnte. Auf die pathologische Erklärung dieser Erscheinung lasse ich mich hier nicht ein. Es ist dem praktischen Geburtshelfer genug, zu wissen, daß die einmal während der Schwangerschaft getrennt gewesenen Stellen der Plazenta eine solche abnorme Beschaffenheit annehmen, dadurch fester mit der Gebärmutterwand cohäriren, und den Abgang des Mutterkuchens verzögern.

Auf Blutflüsse vor der Hälfte der Schwangerschaft habe ich weder solche harte Stel-

len in der Plazenta, noch daher rührende Nachgeburtszögerungen beobachtet.

Eine ungewöhnlich feste Cohärenz, sowol mit der eben beschriebenen Abweichung in der Structur des Mutterkuchens, als ohne dieselbe, beobachtete ich auch

2tens bey sehr fetten, korpulenten Frauen, und besonders solchen unter ihnen, die sich während der Schwangerschaft zu wenig körperliche Bewegungen gemacht hatten. Ruhe ist eine Hauptbedingung aller Verwachsung, und diese Verwachsung mag hier um so leichter und öfterer erfolgen, da das schwere fette Netz, die schweren Därme u. s. w. anhaltend auf die Gebärmutter drücken, durch diesen Druck vielleicht eine größere Annäherung des Mutterkuchens und des Fruchthälters bewirken, und somit eine zweyte Hauptbedingung des Verwachsens herbeyführen.

3tens endlich, beobachtete ich die zu feste Cohärenz auch bey solchen Frauen, wo sich

während der Schwangerschaft, besonders in den letzten Monathen derselben, ein fixer, dumpfer, anhaltender, auf eine kleine Stelle genau beschränkter, unter körperlichen Bewegungen sich vermehrender Schmerz im Fruchthälter zeigte. Wenn ich über diese Erscheinung und deren Causalverbindung mit der dabey stattfindenden Verwachsung eine Vermuthung wagen darf, so wäre es diese: Bekanntlich ist die Structur der Gebärmutterfasern in manchen Subjecten sich nicht durchgängig vollkommen gleich. Es kann in einem und demselben Uterus einzelne Stellen geben, die von einem festern und dichtern Gewebe sind, als alle übrigen, und die deswegen unter dem ganzen Entwickelungsprozeß der schwangern Gebärmutter nicht das werden, oder diejenige Beschaffenheit nicht annehmen, die der übrige Uterus annimmt. Trifft es sich nun gerade zufällig, daß die Plazenta sich an einer solchen fehlerhaft organisirten Stelle ansetzt, so muß hier, gleichwie alles

übrige, so auch der Verbindungsprozeß zwischen Plazenta und Gebärmutter anders vor sich gehen. Es entsteht eine mangelhafte Ausbildung, die sich nachher durch das stärkere Zellgewebe, durch die kalkartigen Concremente u. d. gl. veroffenbaret. Ist nun eine solche abnorme Bildung schon in den frühern Monathen der Schwangerschaft vor sich gegangen, so wird die Schwangere nachher in den letzten Monathen derselben an der falsch organisirten Stelle einen fixen, dumpfen Schmerz empfinden, der aus der Unnachgiebigkeit dieser Stelle und von dem stärkern Zerren des Mutterkuchens an derselben u. d. gl. entsteht. Uebrigens muß man diesen fixen, dumpfen, andauernden, auf eine kleine Stelle beschränkten Schmerz nicht mit einer andern schmerzhaften Empfindung verwechseln, die bey einigen Schwangern manchmal durch die sehr lebhaften Bewegungen der Frucht veranlasst wird. Hier empfindet man den Schmerz nur stoßweise, bald in der einen, bald in

der andern Seite, und kann ihn dadurch bald mäßigen, daß man den Körper in eine andere Lage bringt. —

Wir gehen jetzt zu denjenigen Erscheinungen über, wodurch sich die zu feste Cohärenz des Mutterkuchens mit der Gebärmutter

unter der Geburt zu erkennen gibt. Es sind dieß folgende:

1. In den natürlichen Geburtsfällen, und selbst bey den gesundesten und stärksten Frauen kommen bekanntlich die ersten Geburtswehen nur in langen Zwischenräumen und sind schwach und bald vorübergehend. Hier halten diese aber nicht nur sehr viel länger an, sondern sind auch ungleich heftiger und zahlreicher. Selbst der ganze übrige Gang der Geburt nimmt den Charakter von zu großer Raschheit und Uebereiltheit an. Man sieht es ganz offenbar, daß in der Gebärmutter etwas seyn müsse, was sie beständig zu so ungewöhnlich schnell wiederhol-

ten und heftigen Contractionen reizt. Ich erkläre mir diese Erscheinung auf folgende Art. In den meisten Fällen coexistiren mit der zu festen Cohärenz des Mutterkuchens die oben erwähnten Concremente an der äußern, der Gebärmutter zugekehrten Fläche der Plazenta. Diese kleinen harten Körperchen werden nun unter jeder Wehe tiefer in die Gebärmuttersubstanz hineingedrückt, was denn natürlich für diese Gebärmutter und deren innere Fläche eben denselben mechanischen Reiz zu Contractionen abgibt, der z. B. die äussern Reibungen des Bauches für dieselbe sind. Dieser Druck der kleinen Concremente auf den Uterus ist um so stärker, wenn die Plazenta während der Zusammenziehungen des Fruchthälters in der Achsenlinie des Kindes liegt, und durch den runden breiten Steiß desselben an die Gebärmutter angedrückt wird. Eine Folge dieser anhaltenden mechanischen Einwirkung sind denn nun die so ungewöhnlich

beschleunigten und verstärkten Contractionen des Uterus, wodurch das Kind so überaus schnell herausgestoßen wird.

2. Große Empfindlichkeit einer kleinen genau begrenzten Stelle der Gebärmutter beym äußeren Betasten. Beym Rhevmatismus der Gebärmutter ist die Empfindlichkeit über die ganze Gebärmutter verbreitet; bey den partiellen Zusammenziehungen des Uterus zeigt sich der Schmerz gewöhnlich und vorzüglich in dem ganzen Umfange des Gebärmutter-Körpers oder Halses, und ist von trägen unwirksamen Wehen begleitet. Hier zeigt sich die Empfindlichkeit am häufigsten in den obern Abschnitten des Fruchthälters, nimmt nur einen kleinen, meist runden und genau begrenzten Fleck ein, ist zur Zeit der Wehe einem Stiche ähnlich, und ist zugleich von sehr wirksamen Wehen begleitet. Die Ursache dieses Schmerzes ist leicht aufzufinden. In jedem Momente, wo sich der Uterus contrahirt, und sich

dadurch seinem Umfange nach verkleinert, sondert er sich immer mehr und mehr von dem Mutterkuchen ab, der in allen Momenten der Geburt immer eine und dieselbe Größe von Oberfläche behält. Sind nun eine oder mehrere Stellen der Plazenta zu fest mit der Gebärmutterwand verbunden, so entsteht natürlich unter jeder Wehe an den correspondirenden Stellen ein Dehnen und Zerren der Gebärmutterfasern, was denn nicht ohne Schmerz abgehen kann. —

Zu dieser Empfindlichkeit des Uterus gesellen sich nicht selten noch

3tens, leichte Gebärmutterblutflüsse unter der Geburt. Die Stelle, wo die Plazenta zu fest adhärirt, gibt für die zunächst angrenzenden Gebärmutterfasern gleichsam einen fixen Punkt ab (wie das z. B. die tendinösen Queerfasern für die musc. rect. abdomin. sind) an welchem, und um wechlen sie jetzt eine größere Kraft ausüben können, als die übrigen von dieser

Adhäsion weiter entfernten Gebärmutterfasern. Eine nothwendige Folge davon ist, daß nun auch um diese Stellen herum die von Blutflüssen begleitete Trennung der Gebärmutter von der Plazenta, früher und vollkommener als an den übrigen Stellen, vor sich gehet. So läßt sich auch hieraus der Fall erklären, wo die Nachgeburt, obgleich aus der Menge des Blutabganges unter der Geburt auf eine schon stattfindende bedeutende Trennung derselben von der Gebärmutter zu schließen ist, dennoch nach der Geburt des Kindes sich langsam und mit vielen Schmerzen absondert. Hier ist die zu feste Adhärenz einzelner Stellen zugleich Ursache des Blutabganges und Ursache der nachherigen Zögerung. Man muß aber diesen Blutfluß nicht mit andern Blutflüssen verwechseln, die z. B. von einem Einriß des Muttermundes, von zerborstenen Blutaderknoten oder Säcken in der Mutterscheide entstehen, und deren Ursache man durch die Untersuchung leicht auffinden kann.

Zu den bisher angeführten Erscheinungen kommt nun noch

4tens, ein großer, voller, harter Puls, viel Hitze, Unruhe, Durst u. d. gl. hinzu, was sich alles besonders dann in hohem Grade zeigt, wenn die Kreissende mit einer sthenischen Anlage zur Geburt kam. Dieß sind dann diejenigen Fälle, wo man sich von einem Aderlaß und andern schwächenden Mitteln recht gute Folgen für den Gang der Geburt und für die Sicherung der örtlich leidenden Gebärmutter versprechen kann. Doch hievon weiter unten! —

Nach der Geburt des Kindes charakterisirt sich die zu feste Cohärenz des Mutterkuchens durch nachfolgende Erscheinungen:

1. Obgleich die Gebärmutter sich gehörig zusammenzieht und eine deutlich fühlbare harte Mutterkugel bildet; obgleich sogar unter den schmerzhaften Contractionen etwas Blut abgeht, so ist demungeachtet vom Mutterku-

chen noch nichts im Muttermun-
de zu fühlen. Ein offenbarer Beweis,
daß die Plazenta nicht nur mit ihrer gan-
zen oder doch sehr großen Fläche mit der
Fruchthälterwand cohärirt, sondern daß
auch die Stelle ihrer Inserzion hoch oben
im Muttergrunde ist. Adhärirt sie nur
mit einem kleinen Theil ihrer Oberfläche,
z. B. mit dem vordern Rande (was am
häufigsten vorkommt) oder sitzt sie an einer
der Gebärmutterseiten, mehr in der Nähe
des Muttermundes, so findet man jedesmal
zwar etwas von der Plazenta auf oder in
dem Muttermunde liegend, aber dieser
Theil tritt unter den Nachwehen gar nicht,
oder nur sehr langsam herab. — Ein an-
deres sehr charakteristisches zuverlässiges
Zeichen von zu starker Adhäsion ist

2tens, wenn die sich bildende Gebärmut-
terkugel nach Verlauf von einiger Zeit
nicht nur ungewöhnlich hart, son-
dern auch, anstatt rund und glatt, viel-
mehr würfeligt, cylindrisch, ek-

kigt oder sehr uneben wird. Wo starke Cohärenz mit voller Energie des Uterus zusammentrifft, da fehlt dieses Zeichen nie. Wir können dieß leicht erklären. Indem alle Fasern der Gebärmutter dahin wirken, die Nachgeburt nach der Achse der Gebärmutter und Mutterscheide hinabzutreiben, muß nothwendig diejenige Stelle der Gebärmutter, wo ein Theil der Plazenta so fest adhärirt, herabgezogen werden und dadurch eine kleine partielle, äußerlich fühlbare, durch scharfe Ecken begrenzte Umstülpung entstehen. Ich werde weiter unten bey der Behandlung dieser Nachgeburtszögerung diesen Umstand näher berühren. —

Das sicherste Zeichen einer zu festen Cohärenz ist

3tens, wenn jede Contraction des Uterus, oder jede sogenannte Nachwehe von einem bedeutenden Schmerze begleitet wird. Ein mit der Fruchthälterwand lose cohärirender Mut-

terkuchen sondert sich bekanntlich ohne viel Schmerz von demselben ab; da im Gegentheil die Gebärmutter von einer zu fest adhärirenden Stelle der Plazenta nothwendig gezerrt und schmerzhaft affizirt werden muß. Empfindliche Kreissende greift dieses schmerzhafte Zerren manchmal so sehr an, daß sie fast unter jeder Wehe ohnmächtig werden. Sie erholen sich, so oft die Wehe aufhört. Von den Ohnmachten aus dieser Ursache ist selten etwas zu fürchten, weil sie ganz offenbar von gehörig starken Zusammenziehungen der Gebärmutter zeugen, worauf der Abgang der Nachgeburt immer bald genug erfolgen muß. Ich entsinne mich hier eines Falles, wo eine Kreissende wegen zu fester Cohäsion des Mutterkuchens innerhalb 24 Stunden wenigstens 40 bis 50 solche, mit jeder Wehe entstehende kleine und größere Ohnmachten hatte, und wo doch alles auf die erwünschteste Art ablief. — Zuweilen wird der Uterus durch das mehrstündige Zerren des Mutterkuchens so empfindlich,

daß die Kreissenden sogar auf eine mäßige Betastung des Uterus von außen, eben so wie unter einer Wehe, in leichte Ohnmachten sinken. Ja sogar ein bloßes Ziehen an der Nabelschnur, die hier nach jedem Zuge schnell wieder in die Höhe zurückspringt, pflegt unter solchen Umständen bey den Kreissenden heftige Schmerzen und Ohnmachten zu erregen. Alles Umstände, die bey einer übrigens zweckmäßigen Behandlung ebenfalls nicht gefährlich sind, und die in Verbindung mit den andern Zeichen, die zu feste Adhärenz des Mutterkuchens bis zur höchsten Evidenz beweisen. —

## Anmerkung.

Den unter den Wehen Statt findenden, durch das Zerren des Mutterkuchens veranlassten Schmerz, empfinden die Kreissenden nicht immer in der Gebärmutter selbst, sondern, ihrer Beschreibung nach, fast eben so oft hinten im

Kreuze. Ob dieß seinen Grund in einer bloßen Gefühlstäuschung habe, oder ob in diesen Fällen der Mutterkuchen vielleicht an der hintern Wand der Gebärmutter, also in der Nähe des Kreutzbeins adhärirt, das habe ich noch nicht ausmachen können.

## §. 7.

### Von der Behandlung der zu festen Adhärenz.

Die bey weitem meisten Fälle des zu festen Zusammenhanges der Plazenta mit der Gebärmutterwand sind von der Art, daß sie ohne großen Beystand der Kunst von den Naturkräften der Kreißenden allein gehoben werden, wenn jene nur rege und wirksam genug sind, und sonst keine andere Mitursache der Zögerung Statt findet. Die Contractionen des Uterus lassen gewöhnlich nicht eher nach, als bis der Mutterkuchen abgesondert und herausgestoßen ist. Je schmerzhafter; dann diese Wehen sind,

je härter und eckigter der Uterus ist, jemehr Blut unter der jedesmaligen Wehe abgeht, je schneller die Zusammenziehungen der Gebärmutter auf einander folgen, um desto gewisser darf man auf eine baldige Aussonderung der Nachgeburt rechnen. Uebrigens ist hier auch das ein gutes Zeichen, wenn die anfangs große, sehr harte, eckigte oder würfligte Gebärmutterkugel nach mehreren Wehen kleiner, weicher und runder oder cylindrisch wird, was immer ein sicherer Beweis ist, daß die stärksten Cohäsionspunkte schon getrennt sind, und dadurch die Nachgeburt schon zum Abgange bereit ist. —

Aber nicht immer geht hier die Natur so ernstlich und kräftig zu Werke, daß die Kunst dabey ganz müssig zusehen darf. Es kommen bisweilen mehrere Nebenursachen und Umstände hinzu, die deren Beytritt sehr nothwendig machen. Wir wollen jetzt alles, was die Kunst in den unterschiedenen Fällen dieser Art thun kann und thun muß, in nachstehende Punkte kurz zusammendrängen. —

1. Es ist auf jeden Fall gut, wenn der Geburtshelfer nicht nur durch ein leises Reiben des Bauches, durch ein fleißiges Anlegen des Kindes an die Brust und durch desgleichen mehr, die Gebärmutter zu öftern Zusammenziehungen nöthiget, sondern dieselbe auch in ihrer Wirkung dadurch unterstützet, daß er zuweilen während ihrer Contraction seine Hand ziemlich fest gegen die Gebärmutterkugel und vorzüglich gegen deren am meisten vorragende Stellen und Ecken andrückt, und zugleich an der Nabelschnur ziehet. Ich rathe ganz geflissentlich nur zu einem Zuweilen, weil ich überzeugt bin, daß eine zu häufige Wiederholung dieser Handgriffe, so wie des Bauchreibens, für den Uterus, der überdem schon durch das beständige Zerren des zu fest anhängenden Mutterkuchens ungewöhnlich affizirt wird, mehr nachtheilig als vortheilhaft seyn würde.

2. Findet man die Kreissende überhaupt von schwächlicher Constitution, die Contractionen des Uterus nicht stark und lebhaft genung, oder werden die anfänglich stärkern und häufigern Contractionen allmählig schwächer und seltener; so wende man hier die innern und äußern Mittel, welche wir oben bey der Behandlung der Atonie des Uterus kennen gelernt haben, so lange an, bis die Contractionen kräftiger werden, und die Ab- und Aussonderung der Nachgeburt vollkommen gelungen ist. Man gibt in dieser Absicht innerlich Wein, Vitriolnaphthe, Zimttinktur u. d. gl. und verordnet eine kräftige, nährende Diät. Auch macht man lauwarme Einspritzungen in die Gebärmutter von Chamillen- oder Salveyaufgüssen, die hier nicht nur als ein wohlthätiger Reiz direct auf die innern Gebärmutterfasern wirken, sondern auch nebenher das in der Gebärmutter vorräthige fauligte, die Lebensthätigkeit des Uterus schwächende Blut, herausspühlen. In den Bauch macht man

leise Einreibungen von flüchtigen Salben, oder applizirt auf denselben warme Aufschläge von Chamillen, Thimian u. d. gl. Kräutern. Die Kreissende muß sich bald auf den Rücken, bald auf die eine oder andere Seite legen. Man sucht deren Gemüth, im Fall sie der Zögerung wegen besorgt und ängstlich wäre, auf alle mögliche Art und unter andern auch dadurch zu beruhigen, daß man ihr Fälle erzählt und Personen nennt, bey denen eine solche Nachgeburtszögerung noch weit länger andauerte und von weit gefährlichern Zufällen begleitet war, als in ihrem jetzigen Falle u. d. gl. Eine vollkommene Gemüthsruhe der Kreissenden ist hier in der That ein unschätzbares Gut, ohne welches der Geburtshelfer, selbst mit den zweckmäßigsten Mitteln, nur wenig ausrichten wird. Er muß also durch ein eben so kluges und vorsichtiges als ernstes und festes Benehmen gegen die Kreissende sowol als gegen die Umstehenden, diese Bedingung eines glück-

lichen Ausganges sicher herbey zu führen suchen. —

3. Ist die zu feste Adhäsion des Mutterkuchens von einer Strictur oder partiellen Zusammenziehung des Uterus begleitet, eine Complication, die sehr häufig vorkömmt, und aus den Erscheinungen, die wir oben kennen gelernt haben, erkannt werden muß; so wende man Opium und alle die innern und äußern Mittel an, die ich im § 5 vorgeschlagen habe. Uebrigens kann man in diesem wie in jedem Falle, wo zwey Zögerungsursachen zusammentreffen, nur immer eine lange Dauer der Zögerung vorhersagen. —

Hier wird man mir jetzt nachstehende Fragen aufwerfen: Aber wie lange soll und darf man mit diesen eben angezeigten Mitteln fortfahren? Was hat man zu thun, wenn nun aller dieser zweckmäßigen innern und äußern Mittel ungeachtet, die Nachgeburt dennoch nicht erfolgen will? Soll man allen den Leiden der Kreissenden müssig und geduldig zusehen und sie ihrem

Schicksale aufs Gerathewohl überlassen, oder soll man endlich doch noch zu andern und ernstlicheren Maaßregeln greifen, um sie von ihrer Bürde zu befreyen? — Meine Antwort hierauf ist diese: So lange die Kreissende während der Nachgeburtszögerung weder an bedeutenden Schmerzen, noch an Angst oder Schwäche u. d. gl. leidet, so lange die Contractionen des Uterus zwar schmerzhaft, aber ihrer Schwäche wegen immer noch ganz erträglich sind, so lange die Kreissende auch ihrem Gemüthe nach vollkommen beruhiget ist, zwischendurch Schlaf, Appetit hat, und sich überhaupt so befindet, daß es ganz offenbar ist, daß der übrige Organismus eben nicht viel Theil nimmt an dem örtlichen Leiden der Gebärmutter; so lange überdem noch der Blutabgang mäßig ist, so lange kann, darf und muß der Geburtshelfer dieser Nachgeburtszögerung, und dauerte sie auch vielleicht Wochen und Monate lang, ganz ruhig zusehen. Am Ende, wenn die Kreissende sich von ihren Anstrengungen bey der Geburt vollkommen erholt hat, pflegen die Wehen mit verstärkter und beschleunigter Kraft wiederzukeh-

ren und den Mutterkuchen herauszustoßen. Die Beweise für diese Behauptung finden wir in hundert und mehr geburtshülflichen Schriften. —

Tritt aber der ganz entgegengesetzte Fall ein: wird die Kreissende mit jedem Tage, mit jeder Stunde elender; sind die Contractionen des Uterus immer noch häufig und schmerzhaft, ohne daß doch die Mutterkugel kleiner und weicher wird, oder die Plazenta tiefer herabtritt; ist die Gebärmutter durch das viele innere Gezerre des Mutterkuchens vielleicht äußerlich bey der Betastung schon sehr empfindlich worden; hat die Kreissende nun schon eine Zeitlang weder Schlaf, noch Appetit, noch Gemüthsruhe gehabt; leidet sie vielmehr ganz sichtbar an großer Angst und Seelenunruhe, an gehindertem Stuhl- und (was bedeutender ist) Urinabgange; hat sie wol gar schon Fieber, (*) Durst, Kopfschmerz u. d. gl.

(*) Sobald sich bey einer Nachgeburtszögerung aus dieser Ursache ein heftiger Fieberfrost einstellt, so ist dieß gewöhnlich ein Zeichen, daß die Krankheit nun schon aus einer anfangs örtlichen, in eine mehr allgemeine übergegangen ist.

was offenbar von einer schon sehr lebhaften Theilnahme des ganzen Organismus an dem örtlichen Leiden der Gebärmutter zeugt; werden die Blutflüsse und Ohnmachten bedeutender und häufiger, indem zu gleicher Zeit die Wehen schwächer und die Gebärmutterkugel wieder weicher und größer wird; dann ist es Zeit und unumgänglich nöthig, der Natur aufs thätigste beyzuspringen und den Mutterkuchen aus der Gebärmutter fortzuschaffen.

Ein längeres Zaudern und bloßes Ueberlassen an die Naturkräfte, wäre hier aus folgenden Gründen verwerflich:

1. weil sonst ein noch länger anhaltendes gewaltsames Zerren der zu fest cohärirenden

---

Dieß muß dann dem Geburtshelfer ein bedeutender Fingerzeig seyn, auf ernstlichere Maaßregeln zu denken. Nur lasse man sich durch ein oft wiederkehrendes leichtes, jede Wehe begleitendes Frösteln der Kreissenden nicht irre machen. Dieß ist eine Erscheinung, die häufig vorkömmt und vielleicht nichts weiter zu bedeuten hat, als daß die Kreissenden einen sehr reizbaren großen sympathischen Nerven haben. —

Stelle des Mutterkuchens an der Gebär-mutterwand am Ende, bey nur einiger Anlage dazu, eine Entzündung des Uterus veranlassen würde.

2. Weil die Angst und Furcht, die man einer Kreißenden bey zu langer Zögerung der Nachgeburt doch nicht gänzlich wegräsonniren kann, dieselbe unglaublich schwächt, und in Verbindung mit den vorhandenen Schmerzen zu einer gefährlichen Atonie des Uterus den Grund legen würde.

3. Weil hier die Fortdauer des schwächenden Blutflusses einzig von dem Umstande abhängt, daß die Gebärmutter sich nicht genug verkleinern kann, so lange ihr der Mutterkuchen immer noch im Wege ist. Hat man diesen ganz oder doch größtentheils entfernt, so kann sie sich mehr in sich selbst zusammenziehen, und dadurch auch die lumina ihrer offenen Gefäße mehr verkleinern. Das gewaltsame Wegnehmen des Mutterkuchens kann in diesem Falle keinen so starken nnd gefährlichen Blutfluß zur

Folge haben, als wenn dieß bey und gleich zu Anfange einer simplen, wahren Atonie des Uterus geschieht, wo die Gebärmüttergefäße noch weit größere Oeffnungen haben, und wo überhaupt die Gebärmutter sich nicht schon vorläufig so stark contrahirt hat, und wirklich noch contrahirt, als in diesem Falle. Wo ich noch bisher unter diesen letztern Umständen die Nachgeburt gewaltsam wegnahm, erfolgte unmittelbar darauf eine so schnelle und starke Contraction des nun von seiner Bürde befreyten Uterus, daß nur sehr wenig Blut darauf verloren ging. Wartet man mit der Wegnahme der Nachgeburt unter einigen der obigen Umstände, z. B. bey sehr heftigen Wehen, zu lange, so kann

4tens eine Umkehrung (inversio) der Gebärmutter und zwar vorzüglich dann sehr leicht entstehen, wenn die Plazenta schon tief in die Mutterscheide herabgetreten ist, und diese Mutterscheide jetzt sehr kräftig auf sie einwirkt, um sie weiter

fortzuschaffen. Hängt hier zufällig gerade das obere und höchste Ende des Mutterkuchens sehr fest mit der Gebärmutter zusammen, so kann diese dadurch leicht umgekehrt werden.

Je länger

5tens, der eine Fleck der innern Gebärmutterwand von der Plazenta gezerrt wird, desto mehr wird derselbe in seiner ursprünglichen Organisation verändert, und nicht unwahrscheinlich der Grund zu nachherigen Mutterpolypen oder ähnlichen örtlichen Krankheiten des Uterus gelegt.

6tens würde der Muttergrund über das zu lange Zerren des Mutterkuchens endlich alle Zusammenziehungskräfte verlieren, und der ungeschwächte Mutterkörper sich im Verhältniß zum Muttergrunde zu stark zusammenziehen und Stricturen veranlassen.

7tens endlich, würden durch ein längeres Zurückbleiben des Mutterkuchens auch die Lochien immer noch mehr zurückgehalten,

was eine unter manchen Umständen sehr gefährliche örtliche Vollblütigkeit des Unterleibes veranlassen könnte. (*) —

Nach dieser Vorausschickung muß ich nun noch folgende Fragen beantworten: Auf welche Art und durch welchen Handgriff soll man nun den Mutterkuchen, der ja mit der Gebärmutterwand so fest zusammenhängt, daß selbst die stärksten, mehrere Tage hindurch andauernden Wehen, ihn nicht haben abstoßen können, wie soll man diesen Körper von der Gebärmutter trennen? Wird uns das Herausschaffen desselben wohl möglich werden, ohne daß wir ihn abreissen und ganze Stücke von demselben an der Gebärmutterwand zurücklassen? Und wenn wir auf jeden

(*) Es ist deswegen gewiß ein sehr zweckmäßiges Mittel bey Nachgeburtszögerungen aus dieser Ursache, wo noch eine örtliche Vollblütigkeit der Gebärmutter hinzukömmt, täglich einigemal 3 bis 4 Blutigel an derjenigen Stelle des Unterleibes zu appliziren, wo die gefäßreichen runden Mutterbänder durch den Bauchring gehen. Man ersetzt dadurch den gestörten Blutabgang.

Fall Stücke von demselben zurücklassen müssen, kann das wol ohne die gefährlichsten Folgen für die Wöchnerin ablaufen? Und wenn nun vielleicht dieß Zurücklassen nicht eben sehr gefährlich wäre, warum dürfen wir denn nicht schon gleich zu Anfange der Zögerung den Mutterkuchen mit Gewalt herausnehmen? — Ich werde jezt alle diese Fragen beantworten.

Was die ersten beyden Fragen zusammengenommen betrifft, so ist es gewiß sehr leicht einzusehen, daß, wo eine mehrstündige oder mehrtägige Anstrengung der Gebärmutter, die mit ihr so fest cohärirende Nachgeburt nicht hat abstoßen können, die Hand des Geburtshelfers diese Trennung nicht anders als mit großer Gewalt werde verrichten müssen. Da aber diese Gewalt, was eben so leicht einzusehen war, nicht ohne gefährliche Folgen für den schon ohnehin gereizten Uterus ablaufen konnte, und überdem noch der Kreissenden die peinlichsten Schmerzen verursachen mußte, so hielt ich's schon seit einiger Zeit in diesen Fällen für rathsamer, das ganze festhängende Stück der Plazenta, wenn

es sich durch ein leises unschmerzhaftes Abschälen nicht trennen lassen wollte, nicht gewaltsam abzuschälen, sondern dasselbe lieber, indem ich den übrigen Theil des Mutterkuchens ungefähr 1 oder 1½ Zoll unter der Stelle der Verwachsung mit den Fingern abdrückte und abkniff, in der Gebärmutter zurückzulassen.

Was mich zuerst zu einem solchen Verfahren bestimmte, waren nachfolgende Gründe:

1. Die kurz vorher schon angeführte Gefahr einer zu großen innern Verletzung des Uterus und zu großer Schmerzvermehrung für die Kreissende durch das gewaltsame Abschälen; dann

2tens die Ueberzeugung, daß der Uterus sich ja um sehr viel mehr verkleinern, und dadurch das adhärirende Stück des Mutterkuchens weit leichter von seiner innern Oberfläche abstoßen könne, wenn der größte Theil der Plazenta aus seiner Höhle entfernt ist. Wir wollen annehmen, daß der Flächeninhalt des Fleckchens vom

Mutterkuchen, das so fest mit der Fruchthälterwand zusammenhängt, 2 Quadratzoll betrüge, so kann dieses 2 Quadratzoll große Fleckchen von der Gebärmutterwand nicht anders und eher getrennt und abgestoßen werden, als bis der Flächeninhalt der correspondirenden Stelle an der Gebärmutterwand, der anfangs auch 2 Quadratzoll betrug, allmählig kleiner und immer kleiner wird, und sich dergestalt von der Stelle des Mutterkuchens losmacht und abschiebt, die, da bey ihr keine Contractionen oder ähnliche Lebensäußerungen Statt finden, immerwährend ihren einmaligen 2 □ Zoll großen Flächeninhalt beybehält. Gebe ich nun durch das Herausnehmen des größten Theils von dem Mutterkuchen, dem Fruchthälter Gelegenheit, sich um sehr viel mehr zu verkleinern, und seine cohärirende Fläche von 2 Quadratzoll bis auf 1 oder gar $\frac{1}{2}$ Quadratzoll zu verringern, so muß nothwendig das cohärirende todte Stück der Plazenta, da seiner Cohäsionspunkte jetzt

nur noch sehr wenige sind, von der Gebärmutterwand abfallen. — Dieß war einer meiner Hauptgründe. Dann hatte mich aber auch

3tens, eine vieljährige und vielfältige Beobachtung gelehrt, (und dieß mag als Antwort auf die obige dritte Frage dienen) daß von dem Zurückbleiben eines größern oder kleinern Stücks der Plazenta lange nicht so oft und so viel Unheil entspringe, als es noch immer einige Geburtshelfer zu befürchten scheinen. Ich zweifle sehr, ob es irgend einen Ort in der Welt gibt, wo man bey der Wegnahme der Nachgeburt voreiliger, gewaltsamer und ungeschickter verfährt, als es hier in Hamburg von unsern Hebammen und Pfuschern geschieht; ich zweifle sehr, daß es viel Geburtshelfer geben könne, die eine solche Menge von jämmerlich zerrissenen und stückweise herausgekratzten Nachgeburten, von denen oft das ganze Viertel oder Fünftel in der Gebärmutter zurückgeblieben war, gesehen ha-

ben, als mir und einigen meiner Collegen zu Gesicht gekommen ist; und dennoch sind, wie ich und alle hiesigen Aerzte dieß bezeugen können, Gebärmutterentzündungen, Kindbetterinnenfieber, Friesel und ähnliche Krankheiten, die ja immer durch ein Zurückbleiben von Mutterkuchenresten veranlaßt werden sollen, eine ganz ungewöhnlich seltene Erscheinung in unserm Orte. In allen mir vorgekommenen Fällen, wo nicht ganz offenbar eine Zerreissung der Gebärmutter oder Umkehrung derselben u. d. gl. Statt gefunden hatte, und wo keine widersinnige innere Behandlung vorgenommen wurde, hatten die Kreißenden diese Uebereilungssünde ihrer Hebammen höchstens mit einigen schmerzhaften Nachwehen zu büßen, die denn immer über kurz oder lang mit dem Abgange des Mutterkuchenrestes endigten. —

Dieß alles bestimmte mich nun, wie schon gesagt, den ersten Versuch mit der obigen Methode zu machen, und seitdem hat sich in meiner

ausgebreiteten Praxis ihre Sicherheit so vollkommen bewährt, daß ich sie hier jetzt nicht laut und ernstlich genug empfehlen kann. Der Handgriff dabey ist für den Geburtshelfer eben so leicht als für die Kreissende schmerzlos. Er schiebt nach den bekannten Regeln die eine oder andere Hand langsam in die Gebärmutter, sucht die Stelle des festern Zusammenhanges auf, faßt dann ungefähr 1 oder 1½ (*) Zoll unter dieser Stelle die Plazenta mit dem Daumen, Zeige- und Mittelfinger, und quetscht und zerdrückt dieselbe mittelst dieser Finger so lange, bis die untere und größere Hälfte des Mutterkuchens abfällt. Damit die Gebärmutterwand durch die beym Quetschen und Zerdrücken unvermeidlichen Bewegungen des Mutterkuchens so wenig als

(*) Ich nehme die Operation jetzt lieber in einer Entfernung von anderthalb und zwey Zoll unter der cohärirenden Stelle vor, weil dann ein größeres Stück der Plazenta zurückbleibt, das nun zugleich für einige noch offene Gebärmuttergefäße einen Tampon abgeben, und nachher auch wolvon der Gebärmutter leichter fortgeschafft werden kann, als ein sehr viel kleineres Stück

möglich gezerrt werde, so ist es nothwendig, daß der Geburtshelfer während der Operation alle Bewegungen der Finger in der Richtung von unten nach oben, oder dergestalt mache, als wollte er nicht die untere Hälfte der Plazenta von der obern, sondern vielmehr die obere von der untern Hälfte abtrennen oder abreissen. Dabey muß er denn die andere Hand äußerlich auf den Bauch über der Stelle appliziren, an welcher die andere Hand innerlich operirt, und durch einen gelinden, mäßigenden, leitenden Druck auch dem vorbeugen, daß er die Gebärmutter nicht zu sehr dehne und in die Höhe schiebe. Ist der Geburtshelfer nun schon mit der Trennung vollkommen fertig, so warte er so lange, bis die Gebärmutter sich wieder contrahirt, und ziehe dann seine Hand samt der davon umgriffenen Nachgeburt so langsam als möglich heraus. Durch dieses der Natur abgelernte und nachgemachte Verfahren, wird er jedem nachherigen gefährlichen Blutflusse sicher vorbeugen. Uebrigens versteht es sich von selbst, daß es klug und rathsam ist, weder der Wöchnerin, noch irgend

einer ihrer Angehörigen von dem zurückgelasse- nen Reste etwas zu stecken, und sowol durch laue Einspritzungen von Chamillen, Salvey oder ähnlichen Aufgüssen in die Gebärmutter, durch Fomentationen des Bauches, als durch eine zweckmäßige innere Behandlung den Abgang dieses Restes zu befördern und zu erleichtern. Auch muß der Geburtshelfer sich alle Tage den Wochenabgang zeigen lassen, bis er in demselben das zurückgebliebene Stück des Mutterkuchens wiedergefunden hat.

Schließlich muß ich nun noch die Frage beantworten, warum ich es für rathsamer halte, den Mutterkuchen, in dem Fall einer zu festen Cohärenz desselben mit der Gebärmutterwand, nicht gleich anfänglich, sobald diese Ursache der Zögerung deutlich erkannt ist, wegzunehmen, sondern vorher erst die wiederholtesten Contrac- tionen des Uterus Stunden, ja selbst Tage lang abzuwarten. Ich habe nämlich bisher die obige Operation in keinem Falle eher, als frühestens nach einem Verlaufe von wenigstens

24 Stunden vorgenommen. Meine Gründe dazu sind folgende:

Erstlich ist es wol auf jeden Fall gut, vorher abzuwarten, ob nicht vielleicht die Trennung schon durch die anhaltenden Contractionen des Uterus allein, bewerkstelliget werden könne. Mir sind mehrere Fälle vorgekommen, wo dieß dem Uterus, nach zwey und mehrtägigen Anstrengungen, wobey sich die Kreissenden übrigens, den Schmerz ausgenommen, ganz wohl befanden, so gut gelang, daß auch nicht das Mindeste von der Mutterkuchensubstanz zurückblieb.

2tens wird der Mutterkuchen durch den längern Aufenthalt in der feuchten Wärme des Uterus feuchter und mürber, so daß er nachher leichter zerdrückt und abgerissen werden kann. Auch kann das zurückbleibende Stück der Plazenta, eben weil es jetzt weicher ist, oder weil der Uterus sich schon an den Eindruck desselben die ersten Stunden und Tage über gewöhnt hat, kei-

nen starken, schmerzerregenden Impuls auf die Gebärmutterwand machen, und dadurch sehr schmerzhafte Nachwehen veranlassen. — Da

3tens in den ersten Stunden und Tagen der Trieb des Blutes nach der Gebärmutter größer als nachher ist, wo theils schon viel Blut abgeflossen ist, oder wo theils dasselbe schon eine andere Richtung, z. B. nach den Brüsten zu nehmen angefangen hat; so dürften wol die ersten Stunden sich am wenigsten zu einer gewaltsamen Behandlung der Gebärmutter schicken. Ich glaube, daß man dann weit leichter eine Gebärmutterentzündung veranlassen könnte, als wenn die Operation später unternommen wird.

4tens ist hier der Uterus nun weit mehr zusammengezogen und verkleinert, so daß der Geburtshelfer nicht nöthig hat, mit seiner Hand sehr tief hineinzugehen, was ihm die Operation sehr erleichtert, und der Kreissenden, weil der dickere Theil des

Vorderarms ausserhalb und vor den Geburtstheilen bleibt, viel Schmerzen erspart. Auch ist die Substanz der Gebärmutter jetzt dicker und kann von einer plumpen ungeübten Hand weniger leicht durchstoßen oder eingerissen werden.

5tens. Wenn mit der zu festen Cohärenz des Mutterkuchens zu gleicher Zeit krampfhafte Stricturen des Uterus Statt finden, so haben diese auf den Gebrauch von schicklichen Mitteln in dieser Zeit gänzlich oder doch größtentheils nachgelassen, und erschweren nun nicht mehr die Operation.

6tens. Gewöhnlich sind solche feste Cohäsionen der Plazenta mit dem Uterus, wie wir das oben angemerkt haben, von sehr schnellen Geburten und einer daher so leicht entstehenden indirecten Schwäche begleitet. Wollte man nun den Mutterkuchen sogleich wegnehmen, ehe die Erregbarkeit dieses Organs sich wieder angehäuft hat, so riskirt man, da die gehörigen Contractionen des Uterus fehlen, sehr heftige, oft

tödtliche Blutflüsse, nicht aus denjenigen Stellen, an denen das Mutterkuchenstück zurückbleibt, sondern aus den übrigen jetzt unbedeckten, für welche die Plazenta vorher einen guten Tampon abgab. Es ist darum höchst rathsam, daß man nicht eher zu dieser oder irgend einer andern Art von Wegnahme des Mutterkuchens schreite, als bis die Gebärmutter wieder neue und starke Anstrengungen zeigt. Ein Umstand der hier

7tens, gewiß auch nicht wenig gilt, ist der, daß der Geburtshelfer zu der Operation einen Zeitpunkt wählen kann, wo er selbst weniger erschöpft ist, als vielleicht gleich unmittelbar nach der Geburt, und wo er deswegen alles mit mehr Ruhe und Gleichmuth vollenden kann; einen Zeitpunkt, wo auch die Kreißende sich unter bessern Umständen befindet und die Operation muthiger und leichter erträgt, wie z. B. nach einem genossenen erquickenden Schlafe, oder nachdem sie sich über den Verlust

des Kindes einigermaßen getröstet und beruhiget hat, und nach dergl. mehr. —

§. 8.

Die in den vorigen Paragraphen aufgestellten Ursachen der Nachgeburtszögerungen, wie z. B. Atonie des Uterus, partielle Zusammenziehungen desselben, und zu feste Cohärenz des Mutterkuchens mit der Gebärmutterwand, sind von allen Zögerungsursachen, die den praktischen Geburtshelfer interessiren können, die häufigsten und bedeutendsten. Sie können den Abgang der Nachgeburt auf Tage, Wochen und Monate hinaus verzögern, und erfordern fast immer, wenn sie bald gehoben werden sollen, eine Menge Handgriffe und innerer und äußerer Mittel.

Alle die Zögerungsursachen, welche wir nun noch zu betrachten haben, sind für den ausübenden Geburtshelfer von geringerer Bedeutung. Einmal erstrecken sich die durch sie veranlassten Zögerungen, wenn sonst keine der drey ersteren Ursachen mitwirkt, selten weiter als auf einige

wenige Stunden hinaus; sie sind auch von keinen bedenklichen Zufällen begleitet, und erfordern meist nur eine äußere Behandlung. Sie können bloß dann gefährlich werden, wenn sie mit einer der drey vorigen Ursachen zusammentreffen und dadurch den Fall complizirter machen. — Da ich am Schlusse dieser Abhandlung mich noch einmal über diese Complikationen auslassen muß, so kann ich dieselben hier um so eher übergehen und mich sogleich zur Betrachtung der 4ten Ursache der Nachgeburtszögerungen wenden. Diese besteht

in einem regelwidrigen Sitze des Mutterkuchens.

In keinem Falle wird die Nachgeburt, wie dieß die Beobachtung aller Geburtshelfer gelehrt hat, schneller abgesondert, als wenn sie im Grunde oder Boden der Gebärmutter ansitzt. Denn gerade in seinem Grunde äußert der Fruchthälter nicht nur seine ersten, sondern auch seine stärksten Contractionen. Hat aber der Mutter-

kuchen seinen Sitz mehr in den Regionen des Mutterkörpers, wo die Contractionen schon schwächer sind und später anfangen, und wo die Plazenta auch mehr ausserhalb der Gebärmutterachse und der Directionslinie des Beckens liegt, so wird er lange nicht so schnell und leicht abgesondert. —

Ich werde jetzt alle die Fälle dieser Art, die mir bisher in meiner Praxis vorgekommen sind, genauer anführen, und bey jedem derselben die nöthige Behandlungsart hinzufügen:

1. Der Mutterkuchen hat seinen Sitz im Körper der Gebärmutter, und zwar an der rechten oder linken Seite desselben. Man erkennt dieß nicht nur durch das äußere Betasten des Bauches, welches man in den letzten Momenten der Geburt des Kindes anstellt, und wobey man die Plazenta ganz deutlich an der einen oder andern Seite des Fruchthälters ansitzend findet, sondern auch daraus, daß, nachdem das Kind geboren ist, die Gebärmutter sich, bey einer vollkomme-

nen Rückenlage der Kreißenden, sehr stark nach derjenigen Seite hinwirft, wo die Plazenta inserirt ist, und daß auch der Nabelstrang, wie dieß die innere Untersuchung ausweist, seine Richtung dahin nimmt. —

Der Geburtshelfer hat hier selten mehr zu thun, als daß er der Kreißenden eine starke Seitenlage nach der, der Insertionsstelle gerade entgegengesetzten Seite gibt. Er bewirkt dadurch einmal, daß das eigene Gewicht des in dieser Lage nicht unterstützten Mutterkuchens etwas zur Trennung beyträgt, und zweytens, daß eben diese Plazenta der Achse der Gebärmutter und der Directionslinie des Beckens näher zu liegen kömmt, und darum schon von den Kräften des Uterus leichter herausgetrieben werden kann.

Will der Geburtshelfer mehr thun, so kann er mittelst des bekannten Baudelocquischen Handgriffes die Nabelschnur während den Wehen hoch oben fassen, und sie von der Insertionsseite ab- und nach der entgegengesetzten Seite

hinziehen. Ich halte indeß diesen für manche Kreißende nicht ganz schmerzlosen Handgriff für überflüssig. Wo weder Atonie der Gebärmutter noch sonst andere bedeutendere Zögerungsursachen coexistirten, da fand ich immer noch eine zweckmäßige Lage der Kreißenden ganz hinlänglich. Wo aber Atonie u. d. gl. zu gleicher Zeit mit Statt finden, da mag man den Baudelocquischen Handgriff noch so oft und stark anwenden, und man wird doch schlechterdings nicht eher etwas ausrichten, als bis man die innern Arzneymittel gegen Atonie u. d. gl. mit zu Hülfe genommen hat.

2. Hat der Mutterkuchen seinen Sitz an der vordern Wand der Gebärmutter, so gibt sich dieß vorzüglich durch den starken Hängebauch zu erkennen, den die Kreißende unmittelbar nach der Geburt des Kindes hat. Man fühlt die Gebärmutterkugel ganz aus der Directionslinie des Beckens gewichen und stark nach vorn über und auf den Schaamknochen lie-

gen.(*) Hier muß der Geburtshelfer, um den Abgang der Nachgeburt zu befördern, den Hängebauch in die Höhe heben, und durch fest angelegte Binden die Gebärmutter mit dem in ihr befindlichen Mutterkuchen mehr in der Directionslinie des Bekkens zu erhalten suchen. Zugleich kann er zwischendurch unter den Wehen mittelst einiger in die Mutterscheide hoch hinauf gebrachten Finger, die vordere Lippe des Muttermundes, die dabey gewöhnlich eine sehr starke Richtung nach hinten hat, mehr nach vorne ziehen, und auch durch diesen Handgriff den Uterus mehr in die Dire-

(*) Doch ist dieß Zeichen nicht immer ein Beweis dafür, daß der Mutterkuchen seinen Sitz an der vordern Wand des Fruchthälters habe. Bey Frauen, die schon mehrmals geboren haben, und schon während der Schwangerschaft einen starken Hängebauch hatten, legt sich gleichfalls die Plazenta samt dem Fruchthälter jedesmal, erstere mag inserirt seyn wo sie will, stark nach vorn über die Schaambeine hin.

ctionslinie des Beckens stellen. — Erfolgt hierauf, bey übrigens starken Wehen, die Nachgeburt nicht, so ist gewiß noch etwas anders, und dann gewöhnlich eine zu feste Cohärenz des Mutterkuchens, Mit- und Hauptursache der Zögerung. Ist man dann vielleicht am Ende genöthiget, nach der oben angeführten Methode den festen Zusammenhang zu heben, so thut man wohl daran, wenn man die Kreißende dabey auf den Bauch legt, und die operirende Hand von hinten durch die Mutterscheide in den Uterus bringt. Aus leicht begreiflichen Gründen muß sich diese ganze Operation bey einem Hängebauche auf diese Art weit leichter verrichten lassen.

3. Diejenigen Fälle, wo die Plazenta an der hintern Wand des Fruchthälters ansitzet, kommen nicht nur äußerst selten vor, sondern geben auch, meinen Beobachtungen zu Folge, so wenig eine Zögerungsursache ab, daß vielmehr die Nachgeburt unter diesen Umständen eben so

schnell und leicht abgesondert und herausgestoßen wird, als ob sie im Muttergrunde angesessen hätte.

4. Sitzt die Plazenta geradezu auf dem Muttermunde oder doch in dessen Nähe, so wird sie gewöhnlich schon während des Durchganges vom Kinde so getrennt und gelöst, daß sie dem Kinde bald nachfolgt. Eine Nachgeburtszögerung bey einem solchen Sitze des Mutterkuchens ist deswegen auch eine sehr seltene Erscheinung. Wo sie aber Statt findet, muß man den Mutterkuchen so lange sitzen lassen, bis sich der untere Abschnitt des Fruchthälters von seinen letzten und stärksten Anstrengungen wieder vollkommen erholt hat, und sich nun wieder stärker zu contrahiren anfängt. Uebrigens müssen die Blutflüsse, die bey einer Zögerung aus dieser Ursache vorfallen, vorzüglich durch örtliche Mittel behandelt werden, wie z. B. durch Tampons, Einspritzungen u. d. gl.

§. 9.

Eine fünfte Ursache von, obgleich ebenfalls minderbedeutenden Nachgeburtszögerungen kann auch

eine unbequeme, fehlerhafte Stellung des Mutterkuchens werden.

Wenn die Plazenta schnell und ohne viel Schmerz für die Kreißende durch den Muttermund gehen soll, so muß sie nothwendig so eintreten, oder eine solche Stellung zu dem Muttermunde nehmen, daß sie während ihres Durchganges gleichsam zu einem Kegel oder Cylinder zusammengerollt werden, und auf diese Art den möglichst kleinsten Raum einnehmen kann. Dieß kann aber unter keiner andern Bedingung geschehen, als wenn zuerst einer von den Rändern des Mutterkuchens in den Gebärmuttermund eintritt. Sinkt hingegen die gelöste Plazenta auf den Muttermund so herab, daß sie ihn nicht mit ihrem Rande trifft, sondern den-

selben vielmehr mit ihrer breiten Fläche horyzontal bedeckt, so kann sie in dieser Stellung zu keinem zweckmäßigen Keil zusammengelegt werden, und deswegen auch nicht anders als langsam und unter einer von Schmerzen begleiteten starken Ausdehnung des Muttermundes und der Mutterscheide abgehen. —

Man erkennt diese fehlerhafte Stellung der Plazenta sehr leicht und bald aus den folgenden Umständen: Erstlich findet man den ganzen Muttermund von der innern glatten Fläche des Mutterkuchens bedeckt oder schon ausgefüllt. Zweytens stößt man bey der innern Untersuchung sogleich auf die Insertionsstelle der Nabelschnur. Drittens geht, weil die Plazenta den Muttermund so ganz bedeckt, wenig oder gar kein Blut unter den Wehen ab. —

Uebrigens kommt diese horyzontale Stellung des Mutterkuchens auf den Fruchthältermund am häufigsten in allen den Fällen vor, wo die Plazenta vorher, entweder an der vordern oder hintern Wand, oder an der einen oder andern Seite der Gebärmutter, und zwar ziemlich in der

Nähe des Muttermundes ansaß. Hier wird gewöhnlich der obere Rand der mit dem Uterus noch verbundenen Plazenta am ersten und früheſten abgesondert, weil dieser dem Muttergrunde, wo die Contractionen am stärksten sind, am nächsten ist. Zieht man nun während dieser Absonderung an der Nabelschnur, und besonders nach der Baudelocquischen Methode, so holt man dadurch die obere Hälfte des Mutterkuchens früher herab, ehe noch der untere Rand oder die untere Hälfte gänzlich gelöst ist. Der Mutterkuchen muß sich dann ganz nothwendig mit seiner breiten Fläche horyzontal auf den Muttermund stellen. —

Die Behandlung dieser Zögerungsursache ist folgende:

Man führe, nachdem man die ganze Hand in die Mutterscheide gebracht hat, einen oder zwey Finger zwischen der Plazenta und dem Muttermunde so lange herum, bis man einen freyen Rand der Plazenta gefunden hat. Diesen ziehe man dann leise und langsam in und durch den Muttermund herab, und überlasse die

weitere Herausstoßung den nachfolgenden Wehen, die den Mutterkuchen nun bey seiner jetzigen Keilform sehr leicht durch den Muttermund und die Mutterscheide herabtreiben können. —

So hülfreich nun auch der eben beschriebene Handgriff immer seyn mag, so rathsam ist es denn doch auch, von demselben nicht anders als im höchsten Nothfall, d. h. wo die Zögerung bloß aus dieser Ursache über drey oder mehrere Stunden hinausdauert, Gebrauch zu machen. Er hat bey seiner Nützlichkeit auch manche schlimme Seiten. Das Einbringen und Hinundherbewegen der Hand macht der Kreißenden gewöhnlich nicht wenig Schmerzen; und dann kann die ganze Operation hier und dort so leicht etwas dazu beytragen, die Menschen in dem Vorurtheil zu bestärken, als müsse die Nachgeburt bey jeder ungewöhnlichen selbst kleinen Zögerung sogleich mit der Hand herausgenommen werden; einem Vorurtheil, dem wir Geburtshelfer gewiß nicht ernstlich und sorgsam genug entgegenarbeiten können. —

## §. 10.

Wir kommen jetzt an die von mir aufgestellte letzte Ursache von Nachgeburtszögerungen, und zwar an

### die ungewöhnliche Größe und Weichheit des Mutterkuchens.

Ein vollkommen gut organisirter Mutterkuchen muß von einer mittelmäßigen Größe, beynahe rund, einen guten Zoll und darüber dick, und von einem festen, derben und dichten Fleische seyn. Ein solcher wird, wie die Erfahrung lehrt, vom Uterus am schnellsten abgesondert und ausgestoßen. Man erkennt ihn, so lange er noch von der Gebärmutter umschlossen ist, aus dem kleinern und härtern Umfange der Mutterkugel, aus der harten, derben Beschaffenheit, die man beym innern Betasten an dem auf dem Muttermunde liegenden Stücke desselben fühlt, und dann auch aus der eben so derben, festen und starken Nabelschnur, die von einem solchen Mutterkuchen herabhängt.

Ein minder gut organisirter Mutterkuchen ist von einem ungleich größern Umfange, hat eine mehr länglichte, elliptische Form, ist sehr dünne und zugleich auch von einem weichen, lockern, beynahe nach Art der Fegen getheilten Fleische. Mutterkuchen von dieser Beschaffenheit werden in der Regel nur langsam von dem Uterus abgesondert und herausgetrieben. Die Ursachen dieser langsamern Absonderung mögen vielleicht nachfolgende seyn:

1. Je größer die Fläche des an dem Uterus hängenden Mutterkuchens ist, um so mehr Zeit und Kraft ist nothwendig dazu erforderlich, um die Trennung zu bewirken.

2. Da überdem diese Trennung hauptsächlich mit dadurch bewirkt wird, daß sich die gegen den Mutterkuchen gewandte Gebärmutterfläche verkleinert, und von dem Mutterkuchen losdrückt oder abschiebt, (ganz auf dieselbe Art, wie wir, wenn wir die flache ausgebreitete Hand

auf etwas stark Klebendes gedrückt haben, diese Hand dadurch frey zu machen suchen, daß wir sie von der Peripherie nach ihrer Mitte zu in sich selbst zusammenschieben und dadurch kleiner machen) so kommt gewiß sehr viel darauf an, welchen Widerstand der Mutterkuchen bey diesen Bestrebungen des Fruchthälters leistet. Ist die Plazenta von einer weichen, lockern, fegenartigen Beschaffenheit, so resistirt sie nicht hinlänglich, sondern läßt sich bey jeder Contraction des Uterus immer in sich selbst zusammenschieben und verkleinern, und erschwert dadurch die Absonderung; wiederum ganz so, wie wir die klebende Hand von einem härtern Stücke Wachses weit leichter als von einem weichern Stücke, das jeder Bewegung der Hand nachfolgt, losmachen können. —

Man erkennt diesen minder gut organisirten Mutterkuchen noch vor seinem Abgange, aus der weichen, schwammigten Beschaf-

fenheit des im Muttermunde liegenden Theils, und vorzüglich aus der dünnen, weichen, und leicht zerreißbaren Nabelschnur. —

Uebrigens können wir die Zögerungen aus dieser Ursache, deren Erscheinungen in der That, wenn wir die geringere Schmerzhaftigkeit der Gebärmuttereontractionen, das dabey wirklich stattfindende allmählige Herabsteigen des Mutterkuchens u. d. gl. ausnehmen, sehr viel Aehnliches mit den Erscheinungen bey der zu festen Cohärenz haben, nicht viel anders als eben diese zu feste Cohärenz behandeln. Man sucht durch innere und äußere Mittel die Contractionen des Uterus zu vermehren; man bringt äußerlich den oben angerathenen, ziemlich starken Druck gegen die Gebärmutterkugel an und was d. gl. mehr ist. Nur hüthe man sich hier ja davor, zu oft oder zu stark an der dünnen, so leicht zerreißbaren Nabelschnur zu ziehen. — Dauert die Zögerung zu lange, mit sichtbarem Nachtheil für die Kreißende, so gehe man mit mit der Hand leise in die Gebärmutter, nicht

um die Nachgeburt, wie dieß oben vorgeschlagen wurde, abzudrücken oder abzukneifen, sondern dieselbe langsam und vorsichtig abzuschälen. Dieß Abschälen glückt in diesem Falle um so leichter, da ein weicher und lockerer Mutterkuchen nicht wol anders als los und leicht anhängen kann. —

Ich darf wol füglich unter dieser Rubrik eines Umstandes gedenken, der einer an sich eben nicht großen Nachgeburt einen so bedeutenden Umfang geben kann, daß sie lange in der Mutterscheide stecken, den Damm wieder von Neuem stark ausdehnen und überhaupt unter vielen Schmerzen und mit großen Anstrengungen herausgestoßen werden muß. Es ist dieß der Umstand, wenn sich in dem Sacke, den die zurückgeschlagenen Kindeshäute hinter dem voranschreitenden Mutterkuchen bilden, eine große Menge Blutes angesammelt hat. Gewöhnlich trifft dieser Fall mit der horyzontalen Stellung der Plazenta zusammen, und macht dadurch den Abgang der Nachgeburt doppelt schwierig. Seltener tritt die Plazenta dabey mit ihrem Rande

ein, und dann kann man seitwärts dieses Randes den großen glatten Blutsack, der sich ganz wie eine zweyte Fruchtblase darstellt, fühlen. In diesem letztern Fall geht die Nachgeburt gewöhnlich leichter ab, und vorzüglich dann, wenn man die Blutblase zerreißt, und dadurch dem Blute einen Ausweg verschafft, und den Muttermund oder die Mutterscheide von der ausdehnenden Gewalt befreyt. Beym Zerreissen dieser Blutblase darf man aber ja nicht zu voreilig seyn. So lange die Gebärmutter noch keine sehr wirksamen Contractionen äußert, oder so lange der Mutterkuchen noch hoch im Muttermunde liegt, so lange ist es wohl rathsamer, diesen Handgriff noch etwas aufzuschieben. Man kann sonst gar leicht gefährliche Blutungen dadurch veranlassen. Liegt aber der Mutterkuchen mit dieser Blutblase schon tief in der Mutterscheide, oder sind die Wehen häufig und kräftig, so darf man ohne alle Furcht die Blase je eher je lieber sprengen. —

§. 11.

Bisher haben wir nun alle die Ursachen von

Nachgeburtszögerungen, so wie sie sich einfach und einzeln darstellen, betrachtet. Selten geschieht es aber in der Natur, daß eine Nachgeburtszögerung nur durch eine einzige Ursache veranlaßt wird; gewöhnlich treffen zwey und mehrere derselben zusammen, welche Complikationen dann auch eine zusammengesetzte Behandlung erfordern.

Da es jedem Geburtshelfer leicht werden muß, aus den von mir oben mitgetheilten Beobachtungen und Grundsätzen, die Regeln zur Behandlungsart solcher zusammengesetzten Fälle selbst zu entwickeln, so werde ich mich hier über dieselben nicht näher auslassen, sondern nur ganz in der Kürze noch diejenigen Complikationen anführen, welche mir bisher in meiner Praxis am häufigsten vorgekommen sind. Es waren dieß

Atonie der Gebärmutter mit regelwidrigem Sitze des Mutterkuchens.

Atonie mit ungewöhnlicher Größe und Weichheit des Mutterkuchens.

Atonie mit übler Stellung des Mutterkuchens.

Partielle Contractionen des Uterus mit zu fester Cohärenz des Mutterkuchens und regelwidrigem Sitze desselben. Eine der häufigsten und schwersten Complicationen.

Zu feste Cohärenz des Mutterkuchens mit endlich (auf ein zu langes Aufschieben der wahren Hülfe) erfolgender Atonie der Gebärmutter.

Ueble, unbequeme Stellung des Mutterkuchens, mit ungewöhnlicher Größe desselben, mit einem Blutsacke u. d. gl.

§. 12.

So viel über die Ursachen und Behandlung der Nachgeburtszögerungen. Es sey mir nun noch erlaubt, daß ich dieser Abhandlung einige Aphorismen über diesen Gegenstand und die Nachgeburt überhaupt beyfüge, Aphorismen, in denen ich zum Theil manches aus dem schon Obengesagten, das mir einer Wiederholung nicht unwerth schien, wiederholen, zum Theil aber auch einige neue Sätze aufstellen werde, die ich

in der vorstehenden Abhandlung selbst nicht füglich unterbringen konnte, oder auch unterzubringen vergessen hatte. — Ich werde übrigens in diesen Aphorismen keinen einzigen Satz, keine einzige Regel aufstellen, die ich nicht in meiner vieljährigen, ausgebreiteten Praxis wiederholt geprüft und als unumstößlich wahr und sicher gefunden habe, und darf deswegen hoffen, daß sie manchem angehenden Geburtshelfer Trost und Beruhigung geben werden. —

## Einige Aphorismen über die Nachgeburt.

### 1.

Niemals ist bey einer Nachgeburtszögerung von einem dabey stattfindenden Blutflusse eine Verblutung zu befürchten, so lange

1. dieser Blutfluß nicht anhaltend, sondern periodisch wiederkommend ist, und
2. die Gebärmutter sich während des Blutabganges zusammenzieht und immer mehr verkleinert. Es ist um so besser, wenn die

Contractionen des Uterus von einem, wenn auch nur leichten Schmerze begleitet sind.

2.

Man verlasse eine Neuentbundene durchaus nicht eher, als bis man die Gebärmutterkugel ganz bestimmt gefühlt und klein und hart gefunden hat.

3.

Ohnmachten, die jedesmal mit einer durch die Integumente des Bauches deutlich fühlbaren Contraetion des Uterus entstehen und vergehen, sind ungleich weniger gefährlich, als welche ohne solche Wehen eintreten.

4.

Nicht blos ein anhaltender Blutfluß, sondern auch ein anhaltender, durch das Zerren des zu fest anhängenden Mut-

terkuchens veranlaßter Schmerz kann für die Kreißende gefährlich werden. Ersterer kann dieselbe in eine tödtliche direkte Asthenie stürzen, letzterer aber eine Entzündung der Gebärmutter bewirken.

5.

Bey gehöriger Energie der Gebärmutter pflegen die Wehen, durch welche die Nachgeburt abgesondert und herausgestoßen wird, nicht leicht seltener als alle 4 bis 5 Minuten zu kommen.

6.

Wo man die Gebärmutterkugel eckigt fühlt, kann man eine langsame Absonderung des Mutterkuchens vorhersagen.

7.

Jede ungewöhnliche Form der Gebärmutterkugel, sie mag eckigt, konisch, würfelig, oder

cylindrisch seyn, muß sich erst in eine Kugelform umändern, ehe die Nachgeburt abgehen kann.

8.

Wenn unter der Geburt des Kindes viel frisches, rothes Blut abgeht, so erfolgt die Nachgeburt entweder sehr bald oder sehr spät.

9.

In den meisten und besten Fällen tritt der Mutterkuchen mit seinem hintern Rande zuerst in den Muttermund herab.

10.

Tritt der Mutterkuchen mit einem seiner Ränder in den Muttermund, so geht er schneller und unter weniger Schmerzen für die Kreissende ab, als wenn er, unter übrigens gleichen

Umständen, sich mit seiner **breiten Fläche** auf den Muttermund stellt.

11.

Sobald bey irgend einer Zögerungsursache auf den Gebrauch innerer oder äußerer Mittel, endlich schon $\frac{1}{3}$ des Mutterkuchens durch den Muttermund in die Mutterscheide herabgetreten ist, so folgen in der Regel die noch übrigen $\frac{2}{3}$ desselben nicht nur ganz **zuverlässig**, sondern auch **bald** nach. Man darf dabey jetzt schon stärker an der Nabelschnur ziehen.

12.

Manchmal ist die Mutterscheide durch einen in derselben lange steckenden Kopf u. d. gl. so atonisch worden, daß sie den von der Gebärmutter bis in dieselbe herabgetriebenen Mutterkuchen nicht weiter fortschaffen kann. In diesem, wie in jedem Falle, wo es, bey übrigens vollkommener Lösung der Plazenta, blos mit dem

Durchgange des Mutterkuchens durch die Mutterscheide zögert, darf und muß der Geburtshelfer durch ein dreistes, starkes Ziehen an der Nabelschnur, oder mittelst der leise eingeschobenen Hand, den Mutterkuchen sobald als möglich herausnehmen.

13.

So sehr dieses bloße Weg- oder Herausnehmen der schon von der Gebärmutter völlig abgesonderten Plazenta in allen Fällen anzurathen ist; so selten wird das Abschälen oder Abreissen des mit der Gebärmutter noch verbundenen Mutterkuchens nöthig seyn.

14.

In jedem Falle, wo man bald auf den Abgang der Nachgeburt den harten Gebärmuttergrund- oder Körper dicht über dem Muttermunde fühlt, ist schlechterdings kein Blutfluß mehr zu fürchten.

15.

Wenn während den Wehen zur Absonderung der Nachgeburt die Gebärmutter beym äußern Betasten empfindlich ist, so ist dies ein Beweis, daß die Plazenta ungewöhnlich fest mit der Gebärmutterwand cohärirt, daß aber auch der Uterus viel Kraft anwendet, um die Trennung zu bewirken.

16.

Je öfterer sich der Uterus contrahirt und je schmerzhafter diese Wehen sind, um so gewisser ist es, daß die Natur allein, ohne große Mitwirkungen der Kunst, die Absonderung und Herausstoßung des Mutterkuchens bewirken werde.

17.

Ein blos reichlicher Abgang des Blutes unmittelbar nach der Geburt des Kindes bey übri-

gens lebhaften Contractionen des Uterus ist nicht nur gar nicht zu fürchten, sondern sehr oft das erwünschteste Mittel, um einer auf langsame, schwere oder gewaltsame Geburten so leicht erfolgenden Gebärmutterentzündung vorzubeugen. —

18.

Wenn bald nach der Geburt des Kindes der Mutterkuchen schon ganz gelöst in der Mutterscheide steckt, und die Gebärmutterkugel dennoch groß und elastisch weich bleibt, so ist dieß ein Zeichen von einem innerlichen Gebärmutterblutflusse und ein gefährlicher Umstand.

19.

Den partiellen Contractionen des Uterus und daher entstehenden Incarcerationen und Constrictionen der Plazenta beugt man am sichersten durch ein langsames Herausziehen des Kindes vor.

20.

Die weichen, breyartigen Mutterkuchen, die man aus ihrer dünnen, weichen, schlaffen, leicht zerreißbaren Nabelschnur erkennt, werden ungleich langsamer und unter mehrern Schmerzen von der Gebärmutter abgesondert, als die festen, derben Mutterkuchen.

21.

Acephali und alle übelgestalteten Kinder, z. B. mit Wasserköpfen, Wasserbäuchen u. d. gl. haben in der Regel einen weichen, breyartigen, entweder sehr großen oder sehr kleinen Mutterkuchen.

22.

Mutterkuchen mit nierenförmigen Auswüchsen, deren mehrere Schriftsteller erwähnt haben, sind keine ganz seltene Erscheinung, und wo sie Statt finden, fast immer von

einer langsamen und schmerzhaften Absonderung begleitet.

23.

Es ist sehr gut, wenn die Gebärmutterkugel, nachdem die Plazenta schon geboren ist, aus der Tiefe wieder etwas in die Höhe steigt. Die Frauen sind dann vor Muttervorfällen u. d. gl. gesichert.

24.

Bey Frauen, die schon mehrmals geboren haben, verkleinert sich die Gebärmutterkugel unmittelbar nach dem Abgange des Kindes oder der Nachgeburt nicht bis auf den Grad als bey Erstgebärenden.

25.

Bey Wöchnerinnen, die in den ersten Tagen nach der Geburt wegen großer Schwäche viel

Neigung zu Ohnmachten haben, entstehen diese Ohnmachten gewöhnlich zur Zeit einer Nachwehe und sind von gar keiner Bedeutung.

26.

Es gibt gewisse noch nicht gekannte Luftconstitutionen, bey denen die Nachgeburtszögerungen, vorzüglich die aus zu fester Adhärenz, auffallend häufiger vorkommen, als zu andern Zeiten. —

STAATSBIBLIOTHEK
BAMBERG

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wigand, Justus Heinrich,

Von den Ursachen und der Behandlung der Nachgeburtszögerungen

Hamburg 1803

Bamberg, Staatsbibliothek -- Misc.med.o.558
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11742382-5